

WZÓR

UMOWA GENERALNA

wykonanie zadania:

**Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego
oraz członów ich rodzin**

zawarta w Toruniu, dnia2019 roku, pomiędzy

Województwem Kujawsko-Pomorskim z siedzibą w Toruniu (87-100), przy ul. Plac Teatralny 2,
zwanym dalej w tekście "**Zamawiającym**" reprezentowanym przez **Urząd Marszałkowski
Województwa Kujawsko –Pomorskiego ul. Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń**

reprezentowanym przez:

.....
.....

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

.....
.....
.....

reprezentowanym przez

.....
.....

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

przy udziale i za pośrednictwem Grupy Brokerskiej ODYS sp. z o.o., z siedzibą w Bydgoszczy, przy ulicy
11 Listopada 1A, 85-627 Bydgoszcz; wpisaną do rejestru przedsiębiorców nr KRS 0000186231,
Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, XIII Wydział Gospodarczy; NIP 967-10-95-541; REGON 092574927,
która jest brokerem Zamawiającego, zwanym dalej w tekście „**Brokerem**”, reprezentowanym przez:
Mirosława Krzemkowskiego - uprawnionego do jednoosobowej reprezentacji Brokera.

PRZEDMIOT UMOWY UBEZPIECZENIA

§1

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia medycznego pracowników Województwa Kujawsko Pomorskiego oraz ich współmałżonków, partnerów życiowych i dzieci określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

2. Ubezpieczony to pracownik Zamawiającego, jego współmałżonek, partner życiowy oraz dzieci do 25 roku życia - o ile złożył deklarację przystąpienia do ubezpieczenia oraz opłacił dedykowaną składkę na podstawie zasad wskazanych w niniejszej umowie i w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§2

Wykonawca wykonuje usługi, zgodnie ze Opisem Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy, ofertą złożoną w postępowaniu i OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§3

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności lub jego odpowiedzialność jest ograniczona jedynie w przypadkach określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia, ofertą złożoną w postępowaniu i OWU.

OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY ORAZ POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY

§4

1. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje od 2019 roku do roku.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się w określonym wspólnie przez strony dniu, przy zachowaniu warunków funkcjonowania programu wskazanych w Opisie Przedmiotu Zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Polisa ubezpieczeniowa będzie wskazywać faktyczny termin rozpoczęcia i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa osób wstępujących do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po zgłoszeniu przez Zamawiającego Wykonawcy faktu przystąpienia do ubezpieczenia.
4. Odpowiedzialność Wykonawcy ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia,
 - 2) z dniem odstąpienia przez Zamawiającego od umowy ubezpieczenia,
 - 3) wobec Ubezpieczonego z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) wobec Ubezpieczonego z końcem miesiąca, w którym został zgłoszony przez Zamawiającego jako występujący z ubezpieczenia grupowego, a jeżeli zgłoszenia nie dokonano, z upływem okresu, za który przekazano składkę,
 - 5) z chwilą rozwiązania umowy na skutek wypowiedzenia jej przez Zamawiającego.

ROZWIĄZANIE I ZMIANA UMOWY UBEZPIECZENIA

§5

1. Rozwiązanie umowy może nastąpić w trybie i na zasadach przewidzianych przez Prawo zamówień publicznych i Kodeks cywilny.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż dokonają zmiany wysokości wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 w wypadku wystąpienia którejkolwiek z poniższych okoliczności:
 - 1) zmiany stawki podatku od towarów i usług (VAT),
 - 2) zmiany wysokości wynagrodzenia minimalnego za pracę albo minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

- 3) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne.
3. Zmiany, o których mowa w ust. 2 obowiązywać będą od dnia wejścia w życie zmian, o których mowa w tym ustępie i dotyczyć będą jedynie części wynagrodzenia należnego za roboty wykonane w okresie od obowiązywania tych zmian.
4. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 2 pkt 1 wynagrodzenie Wykonawcy brutto zostanie zmniejszone bądź zwiększone w stosunku odpowiednim do zmiany wysokości podatku VAT, wynagrodzenie Wykonawcy netto (tj. bez podatku VAT) jest niezmiennie.
5. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 2 pkt 2 wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie stosownie do wartości wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia kosztu wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie, o których mowa w § 7 ust 6 i proporcjonalnie do zaabsorbowania tych osób wykonywaniem zadań z przedmiotowej umowy w stosunku do ich pozostałych obowiązków służbowych. Proporcja ta obliczona zostanie poprzez wskazanie stosunku ilości obsłużonych osób w ramach przedmiotowej umowy i pozostałych obsłużonych osób przez osoby, o których mowa w § 7 ust 6 w miesiącu poprzedzającym zmianę, o której mowa w ust. 2 pkt 2. Zmiana nastąpi do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia albo do wysokości zmienionej minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznych wynikających z tych zmian i wyżej wspomnianych proporcji. Stawką wyjściową do obliczenia wartości wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie będzie wskazane na liście, o której mowa w § 7 ust 6 wynagrodzenie tych osób. Poziom wzrost wynagrodzenia nie może przekroczyć % poziomu wzrostu minimalnego wynagrodzenia na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.
6. W wypadku zmiany, o której mowa w ust. 2 pkt 3 wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie stosownie do wartości wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia kosztu wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie, o których mowa w § 7 ust 6 i proporcjonalnie do zaabsorbowania tych osób wykonywaniem zadań z przedmiotowej umowy w stosunku do ich pozostałych obowiązków służbowych. Proporcja ta obliczona zostanie poprzez wskazanie stosunku ilości obsłużonych osób w ramach przedmiotowej umowy i pozostałych obsłużonych osób przez osoby, o których mowa w § 7 ust 6 w miesiącu poprzedzającym zmianę, o której mowa w ust. 2 pkt 3. Zmiana nastąpi do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia albo do wysokości zmienionej minimalnej stawki godzinowej, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznych wynikających z tych zmian i wyżej wspomnianych proporcji. Stawką wyjściową do obliczenia wartości wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającego ze zwiększenia wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie będzie wskazane na liście, o której mowa w § 7 ust 6 wynagrodzenie tych osób, z tym zastrzeżeniem, że jeżeli nastąpi zmiana, o której mowa w ust. 2 pkt 2 to stawka wyjściową będzie stawka obliczona zgodnie z treścią określoną w ust. 5.
7. Wykonawca w celu dokonania powyższych zmian będzie każdorazowo, z wyjątkiem okoliczności, o której mowa w ust 2 pkt 1, zobowiązany udowodnić Zamawiającemu, że powyższe zmiany wpłynęły na koszt wykonania zamówienia i wykazać wysokość tych kosztów."

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§6

1. Miesięczna składka z tytułu niniejszej umowy wynosi:
 - 1) Zakres I - zł za 1 osobę miesięcznie, (pakiet Indywidualny)
 - 2) Zakres I - zł za 2 osoby miesięcznie, (pakiet Partnerski)
 - 3) Zakres I - zł za więcej niż 2 osoby miesięcznie, (pakiet Rodzinny)

- 4) Zakres II - zł za 1 osobę miesięcznie, (pakiet Indywidualny)
 - 5) Zakres II - zł za 2 osoby miesięcznie, (pakiet Partnerski)
 - 6) Zakres II- zł za więcej niż 2 osoby miesięcznie, (pakiet Rodzinny)
 - 7) Zakres III -..... zł za 1 osobę miesięcznie, (pakiet Indywidualny)
 - 8) Zakres III-..... zł za 2 osoby miesięcznie, (pakiet Partnerski)
 - 9) Zakres III-..... zł za więcej niż 2 osoby miesięcznie, (pakiet Rodzinny)
3. Pierwsza i kolejna składka płatna jest nie później niż do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego miesiąc, za który jest należna ochrona. Jeżeli termin płatności przypada na dzień wolny od pracy, należność wymagana jest dnia kolejnego na konto Wykonawcy.
 4. Składka za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego, za dzień opłacenia składki, uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
 5. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadkach wskazanych w niniejszej umowie przed upływem okresu, na który została zawarta, Zamawiającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§7

1. Zamawiający poprzez wyznaczonych przez siebie imiennie pracowników obowiązany jest do wykonywania obowiązków ubezpieczającego w następującym zakresie:
 - 1) rzetelnego informowania pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) udostępniania osobom uprawnionym do przystąpienia do programu deklaracji grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 3) zbierania od pracowników wypełnionych i podpisanych deklaracji przystąpienia do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 4) sporządzenia wykazu osób po raz pierwszy przystępujących do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 5) sporządzenia wykazu osób, za które ubezpieczający zaprzestał przekazywania składek w danym miesiącu,
 - 6) udzielania zainteresowanym pracownikom informacji o procedurze realizacji świadczeń z umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, a także o wymaganych w tym celu dokumentach,
 - 7) doręczaniu Ubezpieczonym OWU i udzielania niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - 8) informowania Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczania Ubezpieczonemu postanowień umownych w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego,
 - 9) przekazywania osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia

wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

2. Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia odrębnych umów z pracownikami, o których mowa w ust 1 w ramach, których pokryte zostaną koszty czynności tam wskazanych.
3. Bieżąca obsługa ubezpieczenia może odbywać się za pośrednictwem systemu elektronicznego udostępnionego bezpłatnie Zamawiającemu przez Wykonawcę.
4. Zamawiający zobowiązany jest powiadomić Ubezpieczonych, o zakresie i sposobie wykonania obowiązków wynikających dla nich z niniejszej umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 3) udostępnienia Ubezpieczonym informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy lub wysokości świadczenia. W/w osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Wykonawcę udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Wykonawcę,
 - 4) objęcia ochroną ubezpieczeniową osób, które zostały zgłoszone przez Zamawiającego, i za które została zapłacona składka ubezpieczeniowa.
6. Wykonawca oświadcza, że osoby, przyjmujące zgłoszenia pacjentów na udzielenie świadczeń zdrowotnych przewidzianych Umową, będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666). W celu weryfikacji najpóźniej w dniu wejścia w życie niniejszej umowy wykonawca przedłoży listę zawierającą skład osobowy pracowników wykonujących wyżej wskazane czynności, wraz z określeniem funkcji i ich wynagrodzenia; lista musi być aktualizowana na bieżąco, tj. za każdym razem, gdy nastąpi zmiana personelu realizującego przedmiot umowy w tym zakresie.

WSPÓŁPRACA

§8

1. W zakresie bieżącej współpracy w trakcie realizacji postanowień niniejszej umowy:

Zamawiającego reprezentować będzie:

.....

Wykonawcę reprezentować będzie:

.....

Do obsługi ubezpieczonych Wykonawca wyznacza placówkę w....., przy ul.

2. Zmiany osoby reprezentującej Strony i adresu placówki Wykonawcy nie wymagają zmiany umowy. Wykonawca o ww. zmianach jest zobowiązany do poinformowania Zamawiającego na piśmie.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§9

1. Wszystkie oświadczenia Stron, w związku ze zmianą zapisów umowy ubezpieczenia powinny być, pod rygorem nieważności, składane na piśmie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym, z wyjątkiem informacji dotyczących bieżącej obsługi ubezpieczenia, danych osób

przystępujących i występujących z ubezpieczenia, które to informacje mogą być przekazane drogą elektroniczną, bez zachowania formy pisemnej.

2. Każda ze Stron jest zobowiązana zawiadomić drugą Stronę o każdorazowej zmianie adresu do doręczeń. Jeżeli Strona zmieniła ten adres i nie zawiadomiła o tym drugiej Strony, pismo skierowane pod ostatni znany adres tej Strony, uważa się za doręczone i wywołujące skutki prawne od chwili, w której zostałyby doręczone, gdyby Strona ta nie zmieniła siedziby.

3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie w podanej kolejności:

- a) Opis Przedmiotu Zamówienia
- b) Oferta złożona przez Wykonawcę
- c) Ogólne Warunki Umów Wykonawcy
- d) obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Prawa zamówień publicznych, Kodeksu cywilnego i Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń.

4. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający

Wykonawca

Broker

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Opis Przedmiotu Zamówienia

Załącznik nr 2 – Wykaz Placówek Medycznych

up pozostawienie możliwych
Skarbnik Województwa
Dyrektor Departamentu Finansów
5.11.19
Paweł Arłameczyk (2)

*Potwierdzam zgodność przedstawionego
anketu z przepisami prawa
pośrednio obowiązującymi*

RADCA PRAWNY
BD-1479
Kamil Krzemkowski

Kamil Krzemkowski

Opis Przedmiotu Zamówienia**I. Warunki szczególne**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia zdrowia ubezpieczonego i współubezpieczonego, dla pracowników Zamawiającego oraz ich współmałżonków partnerów życiowych i dzieci.
2. Ubezpieczenie jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do ubezpieczenia.
3. Potencjalna liczba pracowników wyrażających chęć przystąpienia do ubezpieczenia wynosi około 1630 osób. (Dotyczy pracowników zatrudnionych w wydziałach i jednostkach wskazanych w Załączniku nr 6 do niniejszego Opisu Potrzeb i Wymagań). Struktura zatrudnienia wraz z danymi dotyczącymi wieku i płci poszczególnych pracowników Zamawiającego, przedstawia załącznik do niniejszego Opisu Przedmiotu Zamówienia. Wskazana wyżej struktura przedstawia stan na dzień ogłoszenia i będzie ulegała zmianie z przyczyn zależnych i niezależnych od Zamawiającego. Zmiana struktury zatrudnienia nie może stanowić podstawy do żadnych roszczeń ze strony Wykonawcy.
4. Termin realizacji zamówienia obejmuje okres 36 miesięcy.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje: wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy ze świadczeń zdrowotnych.
6. Wykonawca ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które organizowane są dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym zakresem świadczeń zdrowotnych.
7. Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia.
8. Współubezpieczeni małżonek, partner życiowy dziecko objęci są tym samym zakresem świadczeń zdrowotnych co Pracownik.
9. W każdą rocznicę polisy – ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonych polisą, poprzez złożenie deklaracji zmiany.
10. Zmiana przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na rodzinny lub partnerski albo z partnerskiego na rodzinny może nastąpić w dowolnym momencie obowiązywania umowy, Zmiana przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy.

W przypadku śmierci współubezpieczonego, potwierdzonego sądowo rozwiązania związku małżeńskiego łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia - zmiana pakietu z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie. Wykonawca może zażądać, by ubezpieczony przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu.



11. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania zaproponowanego zakresu ubezpieczenia w niezmienionym kształcie do końca okresu ubezpieczenia – niezależnie od późniejszych zmian w liczebności uczestników w poszczególnych opcjach.
12. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia przez tą osobę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pod warunkiem przekazania za tą osobę Wykonawcy pierwszej składki. Pierwsza i kolejna płatność składki będzie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.

II. - Ubezpieczeni

1. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają pracownicy Zamawiającego, ich małżonkowie, partnerzy życiowi oraz dzieci do 25 roku życia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników Zamawiającego oraz ich małżonków, partnerów życiowych do 67 roku życia oraz dzieci do 25 roku życia, (uprawnionych) na podstawie imiennych deklaracji zgody, stanowiących standardowy dokument Wykonawcy dla tej czynności.
3. Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia **osoby nie przebywające** w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia członków rodzin ubezpieczonego w zakresie identycznym z zakresem ubezpieczenia Pracowników.
5. Ubezpieczenie obejmuje ochroną wszystkich przyjętych do ubezpieczenia do ukończenia przez nich 67 roku życia.
6. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.
7. Małżonek, partner życiowy pracownika oraz dziecko pracownika może przystąpić do pakietu dedykowanego dla rodziny pracownika.
8. Ubezpieczeniem mogą być objęci członkowie rodzin pracowników jeżeli do ubezpieczenia przystąpił przede wszystkim sam pracownik.
9. Wykonawca zagwarantuje funkcjonowanie programu przy założeniu 40% partycypacji zatrudnionych u Zamawiającego, co będzie stanowiło minimum 650 pracowników.

III. Początek i koniec odpowiedzialności

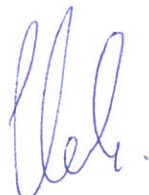
1. Zamawiający wymaga braku karencji. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia przez tą osobę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pod warunkiem przekazania za tą osobę Wykonawcy pierwszej składki.
2. Zamawiający nie dopuszcza żądania przez Wykonawcę, wypełniania ankiet i kwestionariuszy medycznych, ani żadnych innych form oceny stanu zdrowia

pracowników i członków ich rodzin przystępujących do ubezpieczenia przez cały okres umowy ubezpieczenia.

3. Klauzula ryzyka istniejącego (Pre-existing). Wykonawca obejmuje ochroną ubezpieczeniową skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, powodujących nabycie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Zapisy te mają zastosowanie w odniesieniu do pełnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, u wszystkich ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty początkowej umowy ubezpieczenia lub w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
4. Odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z początkiem roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 67 rok życia.

IV. Składka

- 1 Składka w całości pochodzić będzie ze środków finansowych ubezpieczonego.
2. Pracownik przystępując do ubezpieczenia wyrazi zgodę na comiesięczne potrącenie przez zamawiającego składki na ubezpieczenie z jego wynagrodzenia.
3. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny w pakiecie partnerskim i rodzinnym opłacana będzie z wynagrodzenia pracownika.
4. Składka na ubezpieczenie płatna będzie przez okres realizacji zamówienia w okresach miesięcznych.
5. Jednostkowe składki miesięczne a tym samym cena oferty, są wiążące przez cały okres realizacji zamówienia i nie podlegają waloryzacji.
6. Wysokość opłaconej składki będzie w każdym miesiącu iloczynem zaproponowanej składki za ubezpieczenie w danym pakiecie oraz liczby Pracowników.
7. Pierwsza i kolejna składka płatna jest nie później niż do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego miesiąc, za który jest należna ochrona. Jeżeli termin płatności przypada na dzień wolny od pracy, należność wymagana jest dnia kolejnego.
8. Za datę płatności składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
9. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca:
 - 1) „Informuje Zamawiającego o zaistniałej sytuacji w sposób bezpośredniego kontaktu telefonicznego, mailowego lub w formie listu zwykłego wysłanego za pośrednictwem Poczty Polskiej oraz wskazuje o skutku nieprzekazania składki.
 - 2) Wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz wskazuje o skutku nieprzekazania składki.
10. Powyższy zapis nie dotyczy pierwszej składki, której wpłata w terminie niezbędna jest do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności.
11. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.



12. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych ulega zawieszeniu, po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust. V.9, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została wpłacona należna składka.
13. W przypadku uregulowania zaległych składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności Wykonawca wznawia odpowiedzialność z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności.

V. Realizacja umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć Usługi z należytą starannością z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami, środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób przy wykorzystaniu specjalistycznej aparatury medycznej, przestrzegając etyki zawodowej oraz obowiązujących przepisów.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług z poszanowaniem godności osobistej Pacjenta, z dbałością o jego ogólny stan zdrowia (w szczególności poprzez zalecanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach niezgłoszonych przez Pacjenta, a dostrzeżonych przez lekarzy lub inny personel medyczny), z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 159, poz. 742 ze zm.).
3. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej. Na każde żądanie Pacjenta, Wykonawca zobowiązany jest wydać mu niezwłocznie kopię pełnej dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna zostanie wydana na życzenie klienta. Zgodnie z prawem za każdą kartkę placówka medyczna może oczekiwać zapłaty do 40 gr – pobranie dokumentacji jest odpłatne.
4. Wykonawca zapewni świadczenie Usług przez lekarzy uprawnionych do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych. W przypadku kontynuacji leczenia Wykonawca umożliwi wystawianie recept przez lekarza prowadzącego o ile lekarz jest lekarzem przyjmującym pacjentów w placówce współpracującej z Wykonawcą.
5. Wykonawca zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów lub w zakresie innych świadczeń (w tym diagnostycznych lub rehabilitacyjnych) także na podstawie skierowań wydanych przez lekarzy z innych podmiotów leczniczych.
6. Wykonawca zobowiązuje się, że świadczyć będzie Usługi bez ograniczeń z wyjątkiem Usług Medycznych będących wynikiem:
 - 1) zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, używaniem narkotyków i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nie zapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
 - 2) leczenia uzależnień,

- 3) próby samobójczej.
7. Wykonawca zobowiązuje się, że wyniki badań diagnostycznych będą mogły być odbierane przez Pacjentów w Placówce Medycznej, w której były wykonywane.

VI. Raporty

1. Wykonawca zobowiązuje się do wydawania na wniosek Zamawiającego w ciągu 30 dni od daty jego złożenia Raportów o Usługach Medycznych, w okresach rocznych tj. w 2 raportach: za każde 12 miesięcy i na koniec umowy ubezpieczenia.
2. Raporty o Usługach Medycznych wskazywać będą zbiorczo dla danego okresu:
 - 1) liczbę Pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - 2) liczbę Pracowników, którym udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - 3) liczbę posiadaczy zakresu dla członków rodzin, którym udzielono tych świadczeń zdrowotnych,
 - 4) wykaz udzielonych świadczeń (z wyszczególnieniem wizyt/konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych),
 - 5) liczbę udzielonych świadczeń z podziałem na poszczególne miejscowości w których były udzielone.

VII. – Termin świadczenia usług medycznych

1. Z zastrzeżeniem postanowień poniższych Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług Medycznych w godzinach otwarcia Placówek Medycznych.
2. Wykaz Placówek Medycznych stanowi załącznik nr 2 do umowy (*Wykaz opracowany zostanie w oparciu o wykaz placówek stanowiący załącznik do oferty najkorzystniejszej i zawierać będzie co najmniej informacje na temat: nazwa placówki, lokalizacja placówki, godziny otwarcia placówki, dostępni specjaliści, dostępne usługi*).
3. Wykonawca zobowiązuje się, że zapewni nieprzerwanie świadczenie Usług Medycznych w placówkach współpracujących z Wykonawcą, niezależnie od czasu świadczenia usługi w danej placówce przez lekarza internistę lub specjalistę.
4. Wykonawca zobowiązuje się, że: czas oczekiwania na przyjęcie Pacjenta przez :
 - 1) Lekarza internistę nie będzie wynosił więcej niż 2 Dni Robocze od chwili zgłoszenia przez Pacjenta zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej,
 - 2) lekarzy specjalistów nie będzie dłuższy niż 5 Dni Roboczych od chwili zgłoszenia przez Pacjenta zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej.
5. W przypadku gdy Pacjent zamierza skorzystać z usług imiennie wskazanego przez niego lekarza udzielającego świadczeń w Placówce Medycznej, czas oczekiwania na przyjęcie przez niego Pacjenta może być dłuższy od wskazanego w ustępie poprzedzającym.
6. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania zgłoszeń (zapisywania) zamiaru skorzystania przez Pacjentów z Usługi Medycznej (w szczególności zapisów na wizyty i konsultacje lekarskie) nieprzerwanie przez 24 godziny, telefonicznie poprzez infolinię Wykonawcy.
7. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania zgłoszeń i zapisywania Pacjentów na udzielenie świadczeń zdrowotnych przewidzianych Umową, w szczególności zapisywania na wizyty i konsultacje lekarskie.
8. Wykonawca zobowiązany jest na życzenie Pacjenta potwierdzać mailowo lub smsem datę i godzinę umówionego terminu świadczenia Usług, a także jest zobowiązany

informować o wszelkich ewentualnych przeszkodach w ich świadczeniu (w szczególności przeszkodach w umówionych wizytach, konsultacjach lekarskich lub badaniach) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich wystąpieniu.

VIII. Miejsce świadczenia usług, placówki medyczne

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług Medycznych, Usług Stomatologicznych w Placówkach Medycznych.
2. Wykonawca jest zobowiązany do wykonywania przedmiotu Umowy w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odpowiednich przepisach prawa, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.
3. Wykonawca zobowiązuje się, że Usługi Medyczne świadczone będą w Placówkach Wykonawcy oraz w Placówkach Współpracujących, w zakresie jaki jest zakontraktowany przez Wykonawcę.
4. Wykonawca zapewni dostęp do placówek medycznych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, których ubezpieczone osoby będą mogły korzystać ze świadczeń.
5. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania wykazu wszystkich placówek medycznych aktualnych w dniu składania oferty z wyszczególnieniem woj. kujawsko-pomorskiego.
6. Wykonawca będzie aktualizował wykaz placówek i zamieszczał go swojej stronie internetowej do której Zamawiający i pracownicy będą mieli bezpośredni dostęp.

IX. Definicje

1. Definicje wymienione poniżej mają pierwszeństwo przed zapisami ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.
2. **Dni Robocze** –dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego, jego współmałżonek, partner życiowy lub dziecko (uprawnieni), którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową.
4. **Ubezpieczający** – Województwo Kujawsko –Pomorskie z siedzibą w Toruniu (87-100) przy ul. Plac Teatralny 2, Jednostki Organizacyjne, które zawiera Umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia w imieniu pracowników zatrudnionych w Urzędzie Marszałkowskim ich współmałżonków, partnerów życiowych oraz dzieci.
5. **Deklaracja przystąpienia** - pisemne oświadczenie woli pracownika jednostki organizacyjnej Zamawiającego, o przystąpieniu do ubezpieczenia. Deklaracja przystąpienia zawiera podstawowe dane osoby deklarującej chęć przystąpienia do ubezpieczenia, bez wymogu wypełnienia szczegółowej deklaracji o przebytych chorobach i innych danych. Pracownik ma prawo złożyć deklarację przystąpienia do ubezpieczenia do 25 dnia miesiąca poprzedzającego wnioskowany termin odpowiedzialności. Początek odpowiedzialności wykonawcy następuje pierwszego dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym pracownik złożył deklarację.



Pozostałe elementy dokumentu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia zgodne ze wzorem Wykonawcy.

6. **Deklaracja zmian** - informacja ubezpieczonego o zmianie danych podanych wykonawcy w deklaracji przystąpienia.
7. **Pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona u Zamawiającego na podstawie umów o pracę, aktu powołania, mianowania, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy oraz umów cywilnoprawnych.
8. **Współmałżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w związku małżeńskim w stosunku do którego nie została na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja.
9. **Partner życiowy** - wskazana imiennie w pisemnej deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osoba (tej samej bądź przeciwnej płci) stanu wolnego, nie będąca w związku małżeńskim, niespokrewniona z ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe. Jedynym potwierdzeniem przez ubezpieczonego faktu bycia w związku partnerskim jest wskazanie partnera życiowego w deklaracji przystąpienia. Wykonawca nie może żądać żadnych dodatkowych potwierdzeń bycia w związku partnerskim. Warunkiem zgłoszenia partnera jest stan wolny ubezpieczonego; zgłoszenie bądź zmiana partnera wymaga formy pisemnej i możliwa jest jedynie w dacie przystąpienia do ubezpieczenia lub w rocznicę polisy; ochroną ubezpieczeniową jako partner może być objęta wyłącznie jedna osoba która nie ukończyła 67 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;
10. **Dziecko:** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;

X. Zakres świadczonych usług

1. Usługi mają być świadczone w minimalnych trzech zakresach opisanych poniżej.
2. **ZAKRES I**
 - 2.1. Nielimitowane konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej, realizowane we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę:
 - 1) internista,
 - 2) lekarz rodzinny,
 - 3) pediatra.
 - 2.2. Bezpłatnie, nielimitowane porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.
 - 2.3. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
 - 2.4. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

2.5. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. Roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji

2.6. Dostęp do lekarzy specjalistów:

1. alergolog,
2. anestezjolog,
3. audiolog,
4. chirurg ogólny,
5. chirurg onkolog,
6. dermatolog,
7. diabetolog,
8. endokrynolog,
9. gastrolog,
10. ginekolog,
11. hematolog,
12. hepatolog,
13. kardiolog,
14. nefrolog,
15. neurolog,
16. okulista,
17. onkolog,
18. ortopeda,
19. otolaryngolog,
20. pulmonolog,
21. reumatolog,
22. urolog.

2.7. **Zabiegi Ambulatoryjne.** Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego.

1) Zabiegi pielęgniarskie:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2) Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3) Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4) Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,



- leczenie wrośniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5) Zabiegi ginekologiczne:

- - pobranie materiału do badania cytologicznego.

6) Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7) Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8) Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9) Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

2.8. **Diagnostyka laboratoryjna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej:

1) Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

Bezpłatnie, bez limitu

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy
- (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu,
- hematokryt,
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
- leukocyty,
- płytki krwi,
- retikulocyty.

2) Badania biochemiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa

- (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa
- (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina całkowita,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- kinaza fosfokreatynowa,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- mocznik,
- potas (K),
- lipidogram,
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe).

15% zniżki, bez limitu

- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- transferyna.

3) Badania serologiczne i immunologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- antygen HBs,

- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs.

4) Badania hormonalne:

Bezpłatnie, bez limitu

- hormon tyreotropowy (TSH).

15% zniżki, bez limitu

- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5) Badania immunologiczne:

15% zniżki, bez limitu

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG).

6) Badania wirusologiczne:

15% zniżki, bez limitu

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (rózyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

7) Badania bakteriologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- posiew z gardła,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella.

8) Badania moczu:

Bezpłatnie, bez limitu

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu.

9) Badania kału:

Bezpłatnie, bez limitu

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale.

10) Badania inne:

Bezpłatnie, bez limitu

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej).

15% zniżki, bez limitu

- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego)
- wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

2.9. **Diagnostyka radiologiczna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej:

Bezpłatnie, bez limitu

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,

- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej

15% zniżki, bez limitu

- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

2.10. **Diagnostyka ultrasonograficzna** - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 3-D/4-D i USG genetycznego:

Bezpłatnie, bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,

- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży.

15% zniżki, bez limitu

- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.

2.11. Diagnostyka obrazowa TK i NMR - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu:

15% zniżki, bez limitu

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),

- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

2.12. **Diagnostyka endoskopowa** - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video:

15% zniżki, bez limitu

- gastroscopia/gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu ureazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia.

2.13. **Badania czynnościowe** - Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

- EKG spoczynkowe,
- spirometria.

15% zniżki, bez limitu

- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG weśnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

2.14. **Prowadzenie ciąży**

Bezpłatnie, bez limitu

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

2.15. **Szczepienia ochronne**

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

Bezpłatnie, raz w roku

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

- anatoksyna przeciw tężcowi.

2.16. Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

Bezpłatnie, raz w roku

- przegląd stomatologiczny.

20% zniżki

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstyrpacja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

2.17. Wizyty domowe

Bezpłatnie, 2 wizyty w roku

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu



postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

3. ZAKRES II

- 3.1. Nielimitowane konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej, realizowane we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę:
 - 1) internista,
 - 2) lekarz rodzinny,
 - 3) pediatra.
- 3.2. Bezpłatnie, nielimitowane porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.
- 3.3. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
- 3.4. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).
- 3.5. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. Roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.
- 3.6. **Dostęp do lekarzy specjalistów:**
 1. alergolog,
 2. audiolog,
 3. anestezjolog,
 4. chirurg ogólny,
 5. chirurg onkolog,
 6. dermatolog,
 7. diabetolog,
 8. endokrynolog,
 9. gastrolog,
 10. ginekolog,
 11. hematolog,
 12. hepatolog,
 13. kardiolog,
 14. lekarz chorób zakaźnych,
 15. nefrolog,
 16. neurochirurg,
 17. neurolog,



18. okulista,
19. onkolog,
20. ortopeda,
21. otolaryngolog,
22. pulmonolog,
23. radiolog
24. reumatolog,
25. urolog,
26. wenerolog.
27. Psychiatra limit do 4 wizyty w roku

3.7. Zabiegi Ambulatoryjne - Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego.

1) Zabiegi pielęgniarские:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2) Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3) Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4) Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrosniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5) Zabiegi ginekologiczne: • pobranie materiału do badania cytologicznego.

6) Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7) Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8) Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,



- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9) Zabiegi urologiczne:

- 1 zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

3.8. Diagnostyka laboratoryjna - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej:

1) Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

Bezpłatnie, bez limitu

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
- czas trombinowy,
- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, hemoglobina, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty.

2) Badania biochemiczne:

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina pośrednia,
- bilirubina całkowita,
- ceruloplazmina,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosforany,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- kinaza fosfokreatynowa,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- lipidogram,

- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe),
- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- hemoglobina glikowana (Hb1aC)
- transferyna.

3) Badania serologiczne i immunologiczne:

- antygen HBs,
- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs,
- odczyn Coombsa BTA,
- badania przeglądowe na obecność przeciwciał.

4) Badania hormonalne:

- hormon tyreotropowy (TSH),
- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie,
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5) Badania immunologiczne:

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM),

- przeciwciała przeciw Helicobacter pylori.

6) Badania wirusologiczne:

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

7) Badania bakteriologiczne:

- posiew z gardła,
- posiew z gardła z antybiogramem,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella,
- posiew wymazu z odbytu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny.

8) Badania moczu:

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu.

9) Badania kału:

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale,
- resztki pokarmowe w kale,
- kał na lamblie ELISA.

10) Badania inne:

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

3.9. **Diagnostyka radiologiczna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej:

Bezpłatnie, bez limitu

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,

- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej,
- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

3.10. **Diagnostyka ultrasonograficzna** - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 3-D/4-D i USG genetycznego:

Bezpłatnie, bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,

- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży,
- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.

3.11 Diagnostyka obrazowa TK i NMR - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografi-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.:

Bezpłatnie, bez limitu

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

3.12 Diagnostyka endoskopowa - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video:

Bezpłatnie, bez limitu

- gastroskopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu ureazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia.

3.13 Badania czynnościowe - Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej:

Bezpłatnie, bez limitu

- EKG spoczynkowe,
- spirometria EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG) EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk audiometria tonalna audiometria impedancyjna (tympanogram)

3.14. Prowadzenie ciąży - Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

3.15. Szczepienia ochronne - Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

Bezpłatnie, raz w roku

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

- anatoksyna przeciw tężcowi.

3.16. Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

Bezpłatnie, raz w roku

- przegląd stomatologiczny.

20% zniżki

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiętkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstirpacja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów, scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

3.17. **Wizyty domowe** - Bezpłatnie, 4 razy w roku. Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

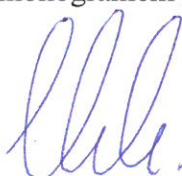
Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

4. ZAKRES III

4.1. Nielimitowane konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej, realizowane we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę:

- 1) internista,
- 2) lekarz rodzinny,
- 3) pediatra.

4.2. Bezpłatne porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.



Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15 roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

Dostęp do lekarzy specjalistów:

Bezpłatnie, bez limitu

1. alergolog,
2. anesteziolog,
3. audiolog,
4. chirurg ogólny,
5. chirurg naczyniowy,
6. chirurg onkolog,
7. dermatolog,
8. diabetolog,
9. endokrynolog,
10. gastrolog,
11. ginekolog,
12. hematolog,
13. hepatolog,
14. kardiolog,
15. lekarz chorób zakaźnych,
16. lekarz specjalista rehabilitacji,
17. nefrolog,
18. neurochirurg,
19. neurolog,
20. okulista,
21. onkolog,
22. ortopeda,
23. otolaryngolog,
24. proktolog,
25. pulmonolog,
26. radiolog,
27. reumatolog,
28. urolog,
29. traumatolog,
30. wenerolog
31. psychiatra - 4 wizyty w roku
32. psycholog.- 4 wizyty w roku.

4.3. Zabiegi ambulatoryjne - Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego:
Bezpłatnie, bez limitu



1) Zabiegi pielęgniarskie:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2) Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia,
- nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3) Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4) Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrosniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5) Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6) Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7) Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8) Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9) Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

4.4. **Diagnostyka laboratoryjna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej:

1) **Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:**

Bezpłatnie, bez limitu

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),



- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu,
- hematokryt,
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
- leukocyty,
- płytki krwi,
- retikulocyty,
- hemoglobina.

2) Badania biochemiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- albuminy,
- ALA kwas aminolewulinowy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- apolipoproteina A1,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina pośrednia,
- bilirubina całkowita,
- ceruloplazmina,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- esteraza acetylocholinowa,
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosforany, fosfor,
- lipaza,
- magnez całkowity (Mg),
- miedź (Cu),
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- kinaza fosfokreatynowa,
- izoenzym CK-MB,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- kwas foliowy,
- lipidogram,
- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,

- seromukoid,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe),
- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna, transferyna,
- BUN – azot mocznikowy,
- hemoglobina glikowana (HbA1C).

3) Badania serologiczne i immunologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- antygen HBs,
- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs,
- odczyn Coombsa BTA,
- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał.

4) Badania hormonalne:

Bezpłatnie, bez limitu

- hormon tyreotropowy (TSH),
- tyreoglobulina,
- troponina,
- hormon wzrostu (GH),
- adrenalina,
- androstendion,
- androsteron,
- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- insulina,
- kalcytonina,
- 17-hydroksykortykosteroidy,
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- gonadotropina kosmówkowa (HCG),
- prolaktyna (PRL),
- prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie,

- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5) Badania immunologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw Helicobacter pylori,
- przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgA, IgM, IgG),
- przeciwciała przeciw cytoplazmie ANCA,
- przeciwciała przeciwjądrowe ANA,
- immunoglobulina G (IgG),
- immunoglobulina M (IgM),
- immunoglobulina A (IgA),
- przeciwciała przeciw CMV IGG (cytomegalia IgG),
- przeciwciała przeciw CMV IGA (cytomegalia IgA),
- przeciwciała przeciw IGM (cytomegalia IgM),
- przeciwciała przeciw HBc (IgM).

6) Badania wirusologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM),
- przeciwciała przeciw Borrelia IgG,
- przeciwciała przeciw Borrelia IgM.

7) Badania bakteriologiczne:

- Bezpłatnie, bez limitu
- posiew z gardła,
- posiew z gardła z antybiogramem,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella,
- posiew wymazu z odbytu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny;
- mykogram,
- badanie mykologiczne z posiewem,
- Salmonella spp, posiew wymazu z nosa,

- posiew wymazu z oka,
- posiew wymazu z ucha,
- posiew wymazu z cewki,
- posiew wymazu ze zmiany,
- posiew wymazu z pochwy,
- posiew wymazu z kanału szyjki macicy.

8) Markery nowotworowe:

Bezpłatnie, bez limitu

- AFP,
- antygen CA 125 (CA 125),
- antygen CA 15-3 (CA 15-3),
- antygen CA 19-9 (CA19-9),
- antygen karcyno-embrionalny (CEA).

9) Badania moczu:

Bezpłatnie, bez limitu

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu,
- fosforany w moczu – wydalanie dobowe,
- bilirubina w moczu,
- magnez w moczu,
- sód w moczu,
- potas w moczu,
- ciała ketonowe w moczu,
- glukoza w moczu – wydalanie dobowe,
- kwas moczowy – wydalanie dobowe,
- magnez w moczu – wydalanie dobowe,
- potas w moczu – wydalanie dobowe,
- sód w moczu – wydalanie dobowe,
- wapń w moczu – wydalanie dobowe.

10) Badania kału:

Bezpłatnie, bez limitu

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale,
- resztki pokarmowe w kale,
- kał na lamblie ELISA.

11) Badania inne:

Bezpłatnie, bez limitu

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
- czystość pochwy,
- cytologia złuszczeniowa z nosa,
- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),

- biopsja guzka piersi pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany,
- badanie uroflowmetryczne.

4.5. **Diagnostyka radiologiczna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej:

Bezpłatnie, bez limitu

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG jęczyzka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,



- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej,
- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

4.6. Diagnostyka ultrasonograficzna - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego:

Bezpłatnie, bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG jąder,
- USG ciąży,
- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn,
- USG dopplerowskie tętnic nerkowych.

4.7. Diagnostyka obrazowa TK i NMR - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej,

tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu:

Bezpłatnie, bez limitu

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

4.8. Diagnostyka endoskopowa - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video:

Bezpłatnie, bez limitu

- gastroscopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością
- wykonania testu ureazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia,
- anoskopia.

4.9. Badania czynnościowe - Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej:

Bezpłatnie, bez limitu

- EKG spoczynkowe,
- spirometria,
- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EEG Holter,
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

4.10. Prowadzenie ciąży

Bezpłatnie, bez limitu

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie

z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

4.11. Szczepienia ochronne

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

Bezpłatnie, raz w roku

szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

anatoksyna przeciw tężcowi,

szczepienie przeciw WZW typu A,

szczepienie przeciw WZW typu B.

4.12. Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

Bezpłatnie, raz w roku

przeгляд stomatologiczny.

20% zniżki

- wypełnienie zęba
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiętkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstyrpacja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

4.13. Wizyty domowe - Bezpłatnie, 4 wizyty w roku Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w

zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

4.14. Rehabilitacja ambulatoryjna - Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę.

Bezpłatnie, 30 zabiegów w roku

1) Zabiegi kinezoterapii:

- ćwiczenia bierne,
- ćwiczenia czynne w odciążeniu,
- ćwiczenia czynne wolne,
- ćwiczenia czynne z oporem,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia izometryczne,
- mobilizacje i manipulacje,
- neuromobilizacje,
- masaż suchy częściowy,
- wyciągi.

2) Zabiegi fizykoterapii:

- elektrostymulacja,
- galwanizacja,
- jonoforeza,
- prądy diadynamiczne,
- prądy interferencyjne,
- prądy TENS,
- prądy Traberta,
- magnetoterapia,
- ultradźwięki miejscowe,
- laseroterapia punktowa,
- sollux.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

XI. Inne postanowienia

1. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego to będą one miały zastosowanie. Ubezpieczenie składać się będzie z jednego lub większej liczby zakresów ubezpieczenia.
2. Wybrany Wykonawca na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
3. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów za czynności administracyjne wskazane w 7 umowy. Łącznie koszty administracyjne wraz z kurtażem brokerskim mają wynosić 15%.

