

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE DLA PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW ZARZĄDU
WARSZAWSKIEJ KOLEI DOJAZDOWEJ SP. Z O.O. I CZŁONKÓW ICH RODZIN**

Po zawarciu Umowy z wybranym w postępowaniu Wykonawcą niniejszy Opis przedmiotu zamówienia (OPZ) będzie stanowił Załącznik nr 1 do Umowy.

I. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników oraz Członków Zarządu spółki Warszawska Kolej Dojazdowa sp. z o.o. wraz z możliwością wykupienia świadczeń dla członków ich rodzin.
2. Pod pojęciem pracownika należy rozumieć każdą osobę zatrudnioną przez Zamawiającego, bez względu na podstawę prawną tego zatrudnienia.

II. Zakres ubezpieczenia:

1. Wykonawca zapewni świadczenie usług medycznych w zakresie niżej wymienionych pakietów:
 - 1) Pakiet Pracowniczy,
 - 2) Pakiet Partnerski,
 - 3) Pakiet Rodzinny.
2. Z usług medycznych Pakietu Pracowniczego korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do ubezpieczenia zdrowotnego i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych. Zamawiający przekaze Wykonawcy wraz z umową wykaz osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych z zakresu Pakietu Pracowniczego. Wykaz osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie aktualizował i przekazywał Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego.
3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zaoferował pracownikom Zamawiającego możliwość indywidualnego rozszerzenia usług medycznych w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego, tożsamy z zakresem Pakietu Pracowniczego. Wykonawca będzie świadczył usługi medyczne w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego zgodnie z zasadami określonymi w pkt. V lit. B, o ile pracownicy Zamawiającego zadeklarują przystąpienie do korzystania z usług. Zamawiający przekaze Wykonawcy wraz z umową wykaz osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych w zakresie Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego. Wykaz osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie na bieżąco aktualizował i przekazywał Wykonawcy.
4. Pakiet Pracowniczy jest finansowany przez Zamawiającego, natomiast Pakiet Partnerski lub Rodzinny będzie finansowany przez pracowników Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.
5. Zamawiający nie gwarantuje, że więcej niż 70,00% pracowników przystąpi do ubezpieczenia zdrowotnego oraz zastrzega sobie prawo do niekorzystania z Pakietu Partnerskiego i Pakietu Rodzinnego, w przypadku, gdy pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani świadczeniem usług z tych Pakietów, bądź też rezygnacji z korzystania z Pakietu z końcem miesiąca kalendarzowego.
6. Strukturę zatrudnienia pracowników Zamawiającego zawiera Załącznik nr 7 do SWZ.

III. Warunki szczególne:

1. Zamawiający zastrzega, że **maksymalne stawki miesięcznych składek ubezpieczenia w pakiecie nie mogą być wyższe niż:**
 - 1) Pakiet Pracowniczy – **87,00 zł**
 - 2) Pakiet Partnerski (składka stanowiąca dopłatę do Pakietu Pracowniczego) – **87,00 zł**
 - 3) Pakiet Rodzinny (składka stanowiąca dopłatę do Pakietu Pracowniczego) – **209,00 zł**

IV. Ogólne wymogi dotyczące wszystkich pakietów:

W ramach ogólnych wymogów dotyczących wszystkich pakietów Zamawiający wymaga:

1. Infolinii medycznej – całodobowa możliwość umawiania wizyt do placówek medycznych wskazanych przez Wykonawcę. Za pośrednictwem infolinii będzie możliwa koordynacja działań np. wezwanie lekarza na wizytę domową, wskazanie najbliższej placówki udostępnionej przez Wykonawcę lub placówki z najkrótszym terminem oczekiwania na wizytę/badanie. Za pośrednictwem infolinii będzie udzielana informacja o danych adresowych i telefonicznych dostępnych placówek udostępnionych przez Wykonawcę, zakresie usług medycznych świadczonych w danej placówce udostępnionej przez Wykonawcę oraz o godzinach pracy danej placówki udostępnionej przez Wykonawcę.
2. Rezerwacji terminów usług medycznych każdej osobie uprawnionej do korzystania z pakietów na konkretny dzień i o konkretnej godzinie w następujący sposób komunikacji:
 - 1) przez infolinię, o której mowa w ust. 1 powyżej;

- 2) poprzez internetowy system rezerwacji wizyt;
 - 3) opcjonalnie przez aplikację mobilną;
 - 4) opcjonalnie bezpośrednio w placówce medycznej udostępnionej przez Wykonawcę;
3. Czas oczekiwania na realizację wyszczególnionych poniżej usług medycznych, zgłoszonych poprzez kanały komunikacji określone w ust. 2 pkt 1) – 3), nie może być dłuższy niż:
- 1) czas oczekiwania na wizytę u lekarza podstawowej opieki medycznej (internista oraz pediatra i lekarz rodzinny w Pakiecie Partnerskim i Rodzinnym) – maksimum 1 dzień roboczy od czasu rejestracji zgłoszenia;
 - 2) czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty – maksimum 7 dni roboczych od czasu rejestracji zgłoszenia;
 - 3) czas oczekiwania na wykonanie badań – maksimum 30 dni kalendarzowych od czasu rejestracji zgłoszenia;

Jako dni robocze należy rozumieć dni tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Zamawiający wymaga potwierdzenia terminu świadczeń za pośrednictwem SMS.

4. Wykonawca zapewni usługi medyczne, o których mowa w ust. 3 we wskazanej przez osobę uprawnioną miejscowości, o ile jest wymieniona w Załączniku nr 3 do Umowy. W przypadku braku specjalisty w miejscowości wskazanej przez osobę uprawnioną, Wykonawca skieruje tę osobę do najbliższej miejscowości w celu realizacji usługi.
5. W wyjątkowych wypadkach, gdy realizacja usługi nie jest możliwa w uzgodnionym terminie we wskazanej placówce z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Wykonawca powiadamia o tym osobę uprawnioną bez zbędnej zwłoki, oferując realizację usługi w najbliższej dostępnej placówce/w najbliższym dostępnym terminie, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Jeżeli Wykonawca nie może wywiązać się z terminów oczekiwania na realizację usług medycznych wskazanych w ust. 3 pkt 1) – 3), a osoba uprawniona we własnym zakresie ma możliwość organizacji wybranej usługi w terminie określonym w ust. 3 pkt 1) – 3) i wskazanej przy zleceniu miejscowości - w takim przypadku osobie uprawnionej przysługuje możliwość otrzymania świadczenia pieniężnego w pełnej wysokości poniesionych kosztów za realizację usługi.
7. Wykonawca zobowiązuje się także do świadczenia usług w godzinach otwarcia placówek medycznych w soboty i w dni ustawowo wolne od pracy w przypadku, gdy dana placówka medyczna jest dostępna w te dni dla osób trzecich.
8. Wykonawca dołoży starań, by w przypadkach wymagających pilnego kontaktu z lekarzem, osoba uprawniona została przyjęta bezzwłocznie w tym samym dniu przez lekarza dyżurnego w placówce medycznej Wykonawcy lub podwykonawcy.
9. W miarę możliwości, na życzenie osoby uprawnionej, Wykonawca zapewni kontynuację leczenia u danego lekarza zgodnie z terminami wizyt określonymi przez tego lekarza. W takim przypadku nie mają zastosowania odpowiednie terminy określone w ust. 3 pkt 1) lub pkt 2).
10. Zamawiający wymaga honorowania skierowań na badania/usługi medyczne od każdego lekarza w Polsce, w tym od indywidualnych praktyk lekarskich oraz z systemu NFZ.
11. Wykonawca jest zobowiązany zapewnić możliwość korzystania z usług medycznych objętych danym Pakietem we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, o ile usługa medyczna z zakresu danego Pakietu jest dostępna w danej placówce medycznej w ramach kontraktu Wykonawcy z placówką medyczną, ze szczególnym uwzględnieniem miejscowości wskazanych w pkt VII.2.
12. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić nielimitowaną liczbę konsultacji lekarskich i badań w ramach pakietu oraz brak ograniczeń w korzystaniu z usług medycznych w stosunku do osób chorych na choroby przewlekłe i choroby, które rozpoczęły się przed zawarciem umowy w zakresie konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych i laboratoryjnych.
13. Wykonawca zobowiązany jest do objęcia ochroną ubezpieczenia zdrowotnego osób uprawnionych od pierwszego dnia danego miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem zgłoszenia go do ubezpieczenia przez Zamawiającego w terminie określonym w pkt II ust. 2, bez jakichkolwiek karencji dla osoby uprawnionej i członków jej rodziny.
14. Usługi objęte Pakietem Pracowniczym/Partnerskim/Rodzinnym we wskazanych przez Wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo, a wizyty u lekarza specjalisty będą organizowane bez konieczności posiadania skierowania.

V. Szczegółowy zakres usług medycznych:

A. PAKIET PRACOWNICZY – minimalne wymagania

1. **Nielimitowana opieka lekarza podstawowej opieki medycznej** (internista, pediatra, lekarz rodzinny) w placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju.
2. **Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów** wymienionych poniżej, w tym specjalizacji dziecięcych, o ile występują, (bez skierowania) w placówkach udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem miejscowości wskazanych w Załączniku nr 5 do SWZ. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy

posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

- Anestezjolog – w tym znieczulenia przy zabiegach;
- Alergolog – w ramach wizyty wykonywanie skórnych testów uczuleniowych
- Audiolog
- Chirurg ogólny
- Chirurg dziecięcy (w pakietach rodzinnych)
- Chirurg onkolog
- Chirurg naczyniowy
- Dermatolog
- Diabetolog
- Endokrynolog
- Gastrolog
- Ginekolog
- Ginekolog endokrynolog
- Hematolog
- Hepatolog
- Immunolog
- Kardiolog
- Laryngolog
- Lekarz chorób zakaźnych
- Nefrolog
- Neurochirurg
- Neurolog
- Okulista
- Onkolog
- Ortopeda
- Otolaryngolog
- Proktolog
- Psychiatra – limit do 4 wizyt w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia
- Psycholog - limit do 4 wizyt w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia
- Pulmonolog
- Radiolog
- Lekarz rehabilitacji medycznej
- Reumatolog
- Urolog
- Wenerolog

3. **Szczepienia ochronne przeciw grypie i tężcowi** (wraz z badaniem, iniekcją i preparatem) – 1 raz w roku.
4. **Prowadzenie ciąży** obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne zgodnie z zakresem Pakietu ubezpieczenia (bez limitu badań) oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu.
5. **Usługi stomatologii:**
 - przegląd stomatologiczny jeden raz w roku - usługa obejmuje nieodpłatną konsultację lekarską wraz z badaniem jamy ustnej i planem leczenia;
 - usuwanie kamienia nazębnego wraz z piaskowaniem, lakowanie zębów, lakierowanie zębów fluorem, scaling zębów nazębnych i instruktaż higieny jamy ustnej – 1 raz w roku;
 - pantomogram – 1 raz w roku;
 - dodatkowo 20 % zniżki na leczenie w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej,
6. **Badania diagnostyczne**, na podstawie skierowania od lekarza, w zakresie minimalnym opisanym poniżej:
 - **Biochemiczne** - albumina, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparagininowa (AST), amylaza, białko całkowite, białko całkowite - rozdział elektroforetyczny, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina całkowita, bilirubina pośrednia, bilirubina bezpośrednia, ceruloplazmina, chlorki, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza alkaliczna (ALP), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP), fosforany, gammaglutamylotranspeptydaza GGTP, glukoza, insulina, kinaza fosfokreatynowa (CPK), kreatynina, kreatyniny klirens, kwas moczowy, lipaza, lipidogram, magnez, mocznik, potas, proteinogram, sód, test obciążenia glukozą, transferyna, triglicerydy, USR, wapń całkowity, witamina B12, kwas foliowy, witamina D3 metabolit 25(OH), witamina D3 metabolit 1,25(OH)₂, żelazo, żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC), ferrytyna, hemoglobina glikowana (HbA1C), transferyna;

- **Hematologiczne** – czas częściowej trombolastyny po aktywacji/ czas kaolinowo - kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen, morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.), rozmaz krwi obwodowej, erytrocyty, leukocyty, płytki krwi, retikulocyty;
- **Serologiczne i immunologiczne** – Antygen HBs (HBsAg), antystreptolizyny (ASO), oznaczenie grupy krwi układu A, B, O Rh(D) z oceną hemolizyn, odczyn Waaler-Rose'go, odczyn VDRL (USR/RPR), odczyn Coombsa BTA, przeciwciała anty-CCP, przeciwciała przeciwjądrowe ANA1, ANA2, ANA3, Immunoglobulina E całkowite (IgE), ImmunoglobulinaA całkowite (IgA), Immunoglobulina G całkowite (IgG), Immunoglobulina M całkowite (IgM), badanie przeglądowe na obecność przeciwciał, przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG), przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM), przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgM, IgG), przeciwciała przeciw CMV IgG, przeciwciała przeciw CMV IgM, przeciwciała przeciw Helicobacter pylori;
- **Hormonalne** - estradiol, gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), hormon tyreotropowy (TSH), kortyzol, parathormon (PTH), progesteron, prolaktyna (PRL), ploraktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (FT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (FT4), androstendion, DHEA, DHEAS, anty-TPO, anty-TPA, testosteron – T, Testosteron wolny (FTST), Trójiodotyronina całkowita – T3, Trójiodotyronina wolna – FT3, anty-TG, TRAb, Erytropoetyna – EPO;
- **Wirusologiczne** – 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), przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM, przeciwciała przeciw Borrelia IgG metoda Western blot, przeciwciała przeciw Borrelia IgM metoda Western Blot; przeciwciała przeciw cytomegalii (IgG, IgM);
- **Nowotworowe** – antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA19-9 (CA19-9), antygen karcynoembrionalny (CEA), antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity), alfa - fotoproteina (AFP), test ROMA;
- **Mikrobiologia - posiew** (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) - moczu, kału, kału w kierunku Salmonella - Shigella, krwi, płwociny, ropy; **wymaz** (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) - z cewki moczowej, z gardła, z kanału szyjki macicy, z nosa, z oka, z pochwy, z rany, z ucha, ze zmian skórnych posiew z płytki paznokcia
- **Badania moczu** - amylaza, badanie ogólne moczu (profil), fosforany w moczu – wydalanie dobowe, kreatynina, liczna Addisa, kwas moczowy – wydalanie dobowe, metoksykatecholaminy – wydalanie dobowe, magnez, BUN (azot moczownikowy), potas, sód, wapń całkowity, białko
- **Badania kału** - badanie ogólne kału, pasożyty/jaja pasożytów, krew utajona, lamblie, Clostridium difficile toksyna A i B;
- **Inne** – cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej), skórne testy alergiczne – panel pokarmowy, skórne testy alergiczne – panel wziewny, skórne testy alergiczne – panel mieszany;
- **Radiologiczne - RTG** (zdjęcia czaszki i okolicy czołowej, żuchwy, szczęki, zatok nosa, nosa, oczodołu, okolicy nadoczodołowej, spojenia żuchwy, okolicy jarzmowo-szczękowej, krtani, przewodu nosowo-łzowego, nosogardzieli, gruczołów ślinowych, okolicy tarczycy, języzka, tkanek miękkich klatki piersiowej, kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), barku, łopatki, mostka, żeber, stawów, ramienia, łokcia, przedramienia, nadgarstka, dłoni, palca, kończyny górnej, kończyny dolnej, miednicy, biodra, uda, kolana, podudzia, kostki, stopy, przeglądowe jamy brzusznej, mammografia, urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza), wlew doodbytniczy
- **Ultrasonograficzne - USG** (nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego): gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, gruczołu krokowego transrektalne, ginekologiczne przez powłoki brzuszne, ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), scryningowe ginekologiczne, miednicy małej, piersi, przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego, (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), tarczycy, mięśni, stawów biodrowych, stawów kolanowych, stawów łokciowych, stawów skokowych, stawów barkowych, drobnych stawów i więzadeł, ścięgna, węzłów chłonnych, ślinianek, krtani, nadgarstka, palca, tkanek miękkich, ciąży, jąder, **USG Doppler** (naczyni jamy brzusznej, szyi, kończyn, tętnic nerkowych, tętnic wewnątrzczaszkowych);
- **Obrazowe TK i NMR** – 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. Obejmuje koszt kontrastu.
Tomografia komputerowa głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu, żuchwy), tkanek miękkich szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy, kości, stawów, kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego), kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy);
Rezonans magnetyczny głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu, żuchwy), tkanek miękkich szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy, kości, stawów, kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego), kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy);
- **Badania endoskopowe** (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną w uzasadnionych medycznie przypadkach). Obejmuje koszt znieczulenia ogólnego. Gastroskopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu ureazowego), kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia, kolposkopia; biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG, biopsja guzka piersi,
- **Badania czynnościowe** - EKG spoczynkowe, 24h rejestracja EKG (badanie Holtera), 24h rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy), EKG próba wysiłkowa, ECHO serca, EEG encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we

śnie, EEG biofeedback, video EEG), EMG - elektromiografia, spirometria, densytometria kręgosłupa, densytometria kości udowej, densytometria kości obu rąk, audiometria tonalna, audiometria impedancyjna (tympanogram);

7. **Rehabilitacja ambulatoryjna** – realizowana ze wskazań medycznych na podstawie skierowania od lekarza. Usługa limitowana **do 20 zabiegów w rocznym okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej** dla każdego uprawnionego dorosłego lub dziecka.

- Zabiegi fizykoterapii:
 - elektrostymulacja
 - jonoforeza
 - galwanizacja
 - laseroterapia punktowa
 - magnetoterapia
 - Krioterapia CO2
 - Prądy DD - diadynamiczne
 - prądy interferencyjne
 - prądy TENS
 - ultradźwięki miejscowe
 - prądy Traberta
 - sollux
- Kinezyterapia
 - ćwiczenia bierne i wspomagane
 - ćwiczenia czynne w odciążeniu
 - ćwiczenia czynne wolne
 - ćwiczenia czynne z oporem
 - ćwiczenia ogólnousprawniające
 - ćwiczenia izometryczne
 - mobilizacje i manipulacje
 - neuromobilizacje
 - gimnastyka korekcyjna
 - masaże lecznicze

8. **Zabiegi ambulatoryjne** (zabiegi wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej, w tym bezpłatne materiały służące do danego zabiegu ambulatoryjnego):

- Pielęgniarskie – pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylna, podskórna, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi, założenie lub zmiana opatrunku;
- Ogólnolekarskie – zakładanie cewników (bez kosztu cewnika), pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, usunięcie kleszcza, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów);
- Alergologiczne - odczulanie (bez kosztów podawanych leków);
- Chirurgiczne i ortopedyczne – unieruchomienie kończyn i stawów, wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej – pacjent ponosi koszty leków, biopsja, założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego tradycyjnego lub syntetycznego, nacinanie i drenaż czyraka, leczenie owrzodzeń skórnych, leczenie wrosniętego paznokcia, usunięcie ciała obcego, kleszcza, opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), szycie rany, nacinanie ropnia, krwiaka, zdejmowanie szwów, pobieranie wycinków i materiałów do badania histopatologicznego, wycięcie/wyłyżeczkowanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia powyżej 1,5 cm; chirurgia laserowa – usuwanie zmian skórnych (włókniaki, brodawki i inne zmiany skórne wg wskazań medycznych); kriochirurgia – wymrażanie brodawek, włókniaków i innych zmian skórnych wg wskazań medycznych; elektrokoagulacja – usuwanie zmian dermatologicznych takich jak włókniaki, brodawki, torbiele itp. – wg wskazań medycznych;
- Ginekologiczne – pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych;
- Otolaryngologiczne – płukanie uszu, płukanie zatok, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z przewodu słuchowego, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa, nacięcie krwiaków małżowiny usznej, nacięcie krwiaków przegrody nosa, płukanie dróg łzowych;
- Okulistyczne – pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowe badanie wzroku – refraktometria, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, płukanie i udrażnianie dróg łzowych, dobór szkieł korekcyjnych, badanie dna oka, usunięcie ciała obcego z oka;
- Urologiczne – zakładanie cewników do pęcherza moczowego, wymiana cewnika (bez kosztu cewnika);

9. **Wizyty domowe** – minimum 4 wizyty na rok dla każdej osoby uprawnionej. 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. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Wykonawcę.

B. PAKIET PARTNERSKI I PAKIET RODZINNY

1. Osoba uprawniona dokonuje wyboru pomiędzy Pakietem Rodzinnym a Pakietem Partnerskim.
2. Pakiet Rodzinny musi obejmować wszystkich członków rodziny przy zachowaniu stałej składki bez względu na ilość członków rodziny.
3. Pakiet Rodzinny kierowany jest do najbliższych członków rodziny osoby uprawnionej:
 - Partnera życiowego osoby uprawnionej: współmałżonka/konkubenta/konkubiny, bez względu na płeć;
 - Dzieci: własnych, przysposobionych lub przyjętych na wychowanie do ukończenia 25 roku życia bez względu na to, czy się uczą, czy nie;
4. Pakiet Partnerski obejmuje jedną osobę spośród najbliższych członków rodziny:
 - Partnera życiowego osoby uprawnionej: współmałżonka/konkubenta/konkubinę, bez względu na płeć;
 - Dziecko: własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie do ukończenia 25 roku życia bez względu na to, czy się uczy, czy nie;
5. Zamawiający wymaga, aby zakres Pakietu Partnerskiego i Pakietu Rodzinnego był identyczny jak zakres Pakietu Pracowniczego.

VI. Refundacja cennikowa usług medycznych:

1. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca udostępnił możliwość korzystania przez osobę uprawnioną, w dowolnej placówce medycznej na terenie Polski, z pełnego zakresu usług medycznych w zakresie zgodnym z zakresem pakietu przysługującego osobie uprawnionej.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Wykonawca zwróci koszt usługi medycznej poniesiony przez osobę uprawnioną zgodnie z cennikiem świadczeń zdrowotnych, który będzie stanowił integralny załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wykonawcy, jeżeli dana usługa znajduje się w zakresie posiadanego Pakietu, z uwzględnieniem limitu określonego w cenniku.
3. Kwoty limitów zwrotów kosztów za świadczenia z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie ze standardowym cennikiem Wykonawcy stanowiącym integralną część OWU.
4. Skorzystanie z refundacji nie będzie wymagało akceptacji ze strony Wykonawcy i nie będzie podlegało limitom ilościowym.
5. Refundacja kosztów usług medycznych będzie dokonywana na podstawie przekazanego przez osobę uprawnioną formularza zgłoszeniowego udostępnionego przez Wykonawcę, kopii skierowania lekarskiego zalecającego wykonanie danego badania oraz oryginału faktury zawierającej co najmniej imię i nazwisko, nazwę wykonanego świadczenia zdrowotnego, liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu, cenę każdego świadczenia zdrowotnego oraz datę realizacji usługi medycznej.
6. Wypłata świadczenia z tytułu refundacji usług medycznych zostanie zrealizowana w ciągu 30 dni od daty wpływu do Wykonawcy dokumentów określonych w ust. 5.

VII. Placówki medyczne, w których będą realizowane usługi z zakresu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego:

1. Po zawarciu umowy ubezpieczenia Wykonawca udostępni Zamawiającemu wykaz placówek medycznych na terenie całego kraju, w których świadczone będą usługi medyczne objęte niniejszym OPZ. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić przez cały okres obowiązywania umowy dostępność placówek medycznych wykonujących usługi objęte niniejszym zamówieniem na terenie całej Polski.
2. W szczególności Wykonawca zobowiązany jest do zagwarantowania przez cały okres realizacji zamówienia dostępności placówek medycznych spełniających wymagania określone poniżej:
 - 1) minimalna ilość placówek medycznych:
 - Warszawa – 40 placówek,
 - Grodzisk Mazowiecki – 5 placówek,
 - Pruszków - 2 placówki,
 - Łowicz – 1 placówka,
 - Skierniewice – 2 placówki,
 - Żyrardów – 2 placówki,
 - Kutno – 2 placówki;
 - 2) placówki medyczne, o których mowa w pkt 1) muszą spełniać następujące wymagania:
 - a) są wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r.

- o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.);
- b) co najmniej jedna placówka w każdym mieście, o którym mowa w pkt 1) posiada punkt pobrań diagnostyki,
 - c) co najmniej jedna placówka w każdym mieście, o którym mowa w pkt 1) dysponuje lekarzami minimum 5 (pięciu) specjalizacji.
3. Podmioty obsługujące placówki medyczne, o których mowa w ust. 1, winny być wpisane do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.);

VIII. Umowa ubezpieczenia:

1. Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy. Umowa będzie potwierdzona polisą wystawioną przez Wykonawcę.
2. W przypadku rozbieżności pomiędzy postanowieniami umowy ubezpieczenia a ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy, pierwszeństwo mają postanowienia umowy ubezpieczenia, z określonymi w niej zastrzeżeniami.
3. Zamawiający przewiduje wznowienie przedmiotu zamówienia na podstawie § 2 ust. 1 pkt 22) Regulaminu udzielania zamówień sektorowych przez Warszawską Kolej Dojazdową sp. z o.o.

IX. Postanowienia końcowe:

Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia zgodnie z obowiązującymi właściwymi przepisami prawa, w tym w szczególności:

- 1) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) oraz aktami wykonawczymi do tej ustawy;
- 2) ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 895 z późn. zm.).