

TEHNIČKI UVJETI
SPECIFIKACIJA USLUGA DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Osiguranik - svaka osoba koja je ili, tijekom trajanja Ugovora o osiguranju (koji će se sklopiti sa odabranim ponuditeljem ovog javnog natječaja), postane zaposlenik Hrvatskih autocesta d.o.o. i Autoceste Rijeka-Zagreb d.d. (u daljnjem tekstu osiguranik).

Prosječna starost = 46,00

STAROSNI RAZRED	20-29 GODINA	30-39 GODINA	40-49 GODINA	50-59 GODINA	60 I VIŠE GODINA	ukupno
BROJ ZAPOSLENIKA	39	579	1127	926	146	2817

Predmet nabave je dobrovoljno zdravstveno osiguranje za sve osiguranike **bez karence, franšize, samopridržaja i/ili podlimita, osim onih koje je ovdje naveo Naručitelj.**

U preventivu spadaju sistematski pregledi, sve ostalo je kurativa.

1. Dodatno zdravstveno osiguranje (opseg usluga na razini osigurateljne godine)

1.1. Sistematski pregled za muškarce (preventiva):

- Pregled specijaliste medicine rada ili interniste, urologa, oftalmologa
- EKG sa očitovanjem
- Laboratorijska obrada: SE, KKS, GUK, HDL i LDL kolesterol, ukupni kolesterol, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ALT, AST, GGT, AF, acidum uricum
- Ultrazvuk abdomena (jetra, žučni mjehur, žučni vodovi, gušterača, slezena, bubreg, mokraćni mjehur, prostata, aorta, limfni čvorovi)
- Pregled specijaliste oftalmologa i ispitivanje vida
- Prostata specifični antigen (PSA) iznad 40. godine
- Zaključno mišljenje i razgovor sa svakim pregledanim osiguranikom

Prema medicinskoj indikaciji pregled se proširuje na:

- RTG srca i pluća
- Prostata specifični antigen (PSA)

1.2. Sistematski pregled za žene (preventiva):

- Pregled specijaliste medicine rada ili interniste, ginekologa, oftalmologa
- EKG sa očitovanjem
- Laboratorijska obrada: SE, KKS, GUK, HDL i LDL kolesterol, ukupni kolesterol, trigliceridi, kompletna pretraga urina, bilirubin, kreatinin, ALT, AST, GGT, AF, acidum uricum
- Ultrazvuk abdomena (jetra, žučni mjehur, žučni vodovi, gušterača, slezena, bubreg, mokraćni mjehur, aorta, limfni čvorovi)
- Pregled ginekologa
- Papanicolau test

- Pregled vaginalnog sekreta s očitovanjem
- Uzimanje razmaza za citološku obradu
- Ginekološki UZV
- UZ dojke
- Mamografija obje dojke za žene iznad 40. godine
- Pregled specijaliste oftalmologa i ispitivanje vida
- Zaključno mišljenje i razgovor sa svakim pregledanim osiguranikom

Prema medicinskoj indikaciji pregled se proširuje na:

- RTG srca i pluća
- Mamografija obje dojke.

Osiguranici imaju pravo na obavljanje jednog sistematskog pregleda tijekom osigurateljne godine.

1.3. Specijalistički pregledi:

- 3 (tri) specijalistička pregleda godišnje kod istih ili različitih odabranih i ugovorenih specijalista određene medicinske struke: internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog, imunolog, neurolog, radiolog, onkolog, ginekolog, oftalmolog, ortoped, dermatovenerolog, kirurg, otorinolaringolog, urolog, infektolog, anesteziolog, fizijatar, pulmolog.
 - 3 (tri) kontrolna pregleda po svakom obavljenom specijalističkom ili preventivnom pregledu.
- Nakon iskorištenih pregleda osiguranici imaju mogućnost korištenja specijalističkih pregleda uz 50% popusta u ustanovi po izboru, sa popisa Ponuditelja.

1.4. Laboratorijske pretrage neograničeno prema indikaciji liječnika specijaliste:

- sedimentacija, KKS, TR, GUK, trigliceridi, kolesterol, HDL i LDL kolesterol, kompletna pretraga urina, kreatinin, urea, bilirubin, AST, ALT, GGT, AP, acidum uricum, elektroliti, PSA, OGTT, Fe, IUBC, TIBC, HbA1C, CRP, urinokultura, hemocult, citološka analiza urina, T3, T4, TSH, antitijela (anti-TPO i anti-TG), tumorski markeri (Ca 125, CEA, Ca 15-3, Ca 19-9, S-100), hormon - inzulin.

1.5. Dijagnostička obrada neograničeno prema indikaciji liječnika specijaliste:

- EKG, UZ srca i krvnih žila, EKG-holter, 24- satni holter tlaka, ergometrija, spirometrija, UZ trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur), UZ dojki, UZ štitnjače, UZ očiju, UZ prepona, UZ vrata, UZ pazuha, transvaginalni UZ, UZ testisa, endoskopija, biopsija, biopsija uz endoskopiju, PHD, EEG, color doppler krvnih žila, TCD, EMNG, EVP, fundus, vidno polje, tonometrija, keratometrija, audiometrija, alergološko testiranje, brisevi radi mikološke obrade (bris na mikoplazmu, ureaplazmu, klamidiju i HPV), bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi), mikološki brisevi, RTG snimanje koštanog sustava, funkcionalne RTG snimke, radiološka obrada organa trbušne i prsne šupljine, UZ zglobovno- koštanog sustava, PAPA test, stupanj čistoće, transrektalni ultrazvuk prostate, color doppler, citološka punkcija pod kontrolom UZ (dojki, štitnjače, limfnih čvorova), kolonoskopija- uz anesteziju po indikaciji specijaliste, mamografija obje dojke, denzitometrija za osobe starije od 50 godina, gastroskopija - uz anesteziju po indikaciji specijaliste, fizikalna terapija.

Broj i opseg navedenih laboratorijskih pretraga i dijagnostičkih obrada se ne ograničava.

1.6. Osiguranici imaju pravo na stomatološke usluge u iznosu do 1.000,00 kn godišnje – svaki osiguranik. Osiguratelj ne može limitirati vrstu i/ili opseg usluga koje osiguranik koristi kod stomatologa do iznosa od 1.000,00 kn (po događaju i ukupno godišnje).

Osiguranik navedene usluge koristi na slijedeći način:

-putem iskaznice u ugovornim zdravstvenim ustanovama ponuditelja gdje iskaznica vrijedi kao sredstvo plaćanja, ili

- **putem refundacije troškova na temelju računa o plaćenju stomatološkoj usluzi.**

Original račun mora glasiti na ime i prezime Osiguranika s točnom specificiranom izvršenom uslugom.

Naknada za plaćene stomatološke usluge isplaćuje se na tekući račun Osiguranika u roku od 14 dana od dana predaje računa Osiguratelju, kojim dokazuje korištenje usluge i nastali trošak.

1.7. Osiguranici imaju pravo jednom godišnje prema prijedlogu specijaliste na MR ili CT i MSCT koronarografija svaki osiguranik.

Osiguranik koristi usluge dodatnog zdravstvenog osiguranja na način da se javlja na kontakt broj osiguratelja i dogovara termin i lokaciju korištenja usluge.

2. Dopunsko zdravstveno osiguranje

- za sve osiguranike (za sve osiguranike osim onih koji prema Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju mogu biti osigurani na teret sredstava državnog proračuna) obuhvaća pokriće troškova zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja i to:

- pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 19. stavka 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN broj 80/13 i 137/13) koji uključuje i participaciju za boravak u bolnici tj. u slučaju hospitalizacije.
- pokriće dijela troškova do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 20. stavka 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, a što obuhvaća pokriće doplata koje predstavljaju razliku između cijene lijeka utvrđenog dopunskom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i cijene ekvivalentnog lijeka utvrđenog osnovnom listom lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Osiguranik dokazuje status osiguranika dopunskog zdravstvenog osiguranja i ostvaruje prava iz osiguranja **isključivo** putem važeće iskaznice, koju mu izdaje osiguravatelj sukladno Pravilniku o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (NN broj 2/09 i 123/09). Osiguravatelj će svakom osiguraniku izdati iskaznicu bez naknade. Iskaznice koje će Osiguravatelj dostaviti Naručitelju biti će posložene po organizacijskoj strukturi - sukladno popisu koji će Naručitelj dostaviti ponuditelju uoči izrade iskaznica. Osiguravateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predodjenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja odnosno služi kao sredstvo participacije. Kod korištenja zdravstvene zaštite, zdravstvene ustanove i njihove podružnice, ne naplaćuju se od osiguranika, već izravno od osiguravatelja, sukladno članku 15. Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN br. 85/06,150/08,71/10).

Ponuđena usluga mora biti bez ograničenja u vrsti i broju – u odnosu na navedenu specifikaciju usluga koje se nabavljaju, uz mogućnost korištenja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja u svim zdravstvenim ustanovama i kod svih zdravstvenih radnika **privatne prakse**-ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, na način da osiguravateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarenje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja tj. da neposredno služi kao sredstvo plaćanja doplate (participacije).

Ukoliko se zakonom propiše pravo na korištenje poreznih olakšica za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, tijekom trajanja ugovora o nabavi predmetnih usluga, osiguravatelj će potvrde o uplaćenju premiji dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja dostaviti na kućne adrese Osiguranika.

Dopunsko zdravstveno osiguranje koristi se putem iskaznice u ugovornim zdravstvenim ustanovama ponuditelja.

IZJAVA

Kojom prihvaćamo zahtijevane Tehničke uvjete (Specifikacije usluga dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja)

Mjesto i datum:

Ovlaštena osoba ponuditelja:

M.P.

(ime i prezime, potpis i pečat)