

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W POSTĘPOWANIU pn.:**  
**„PROGRAM OPIEKI ZDROWOTNEJ DLA PRACOWNIKÓW KRAKÓW5020 SP. Z O.O.”**

---

**Spis treści**

<b>A.</b>	<b>INFORMACJE OGÓLNE .....</b>	<b>2</b>
A.1	ZAMAWIAJĄCY: .....	2
A.2	WYKAZ LOKALIZACJI, W KTÓRYCH ZNAJDUJĄ SIĘ PLACÓWKI ZAMAWIAJĄCEGO .....	2
A.3	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA .....	2
A.4	DEFINICJE .....	2
<b>B.</b>	<b>PODSTAWOWE REGULACJE .....</b>	<b>3</b>
B.1	TERMIN REALIZACJI I CZAS TRWANIA UMOWY .....	3
B.2	PRAWO OPCJI .....	3
B.3	WYPOWIEDZENIE UMOWY .....	3
B.4	POZIOM PARTYCYPACJI .....	4
B.5	FINANSOWANIE I PRZEKAZYWANIE OPŁAT .....	4
B.6	WIEK WSTĘPU .....	5
B.7	ZNIESIENIE ZASADY PRE-EXISTING CONDITIONS .....	5
B.8	WERYFIKACJA MEDYCZNA .....	5
B.9	PROCEDURY PRZYSTĘPOWANIA DO PROGRAMU ORAZ ZMIANY PAKIETU .....	5
B.10	ZMIANA PODGRUPY OPIEKI ZDROWOTNEJ .....	6
B.11	WYSTĄPIENIE Z PROGRAMU .....	6
B.12	POCZĄTEK ŚWIADCZENIA USŁUGI PRZEZ WYKONAWCĘ .....	6
B.13	KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY .....	6
B.14	KARENCA .....	7
B.15	KOSZTY DZIAŁAŃ MARKETINGOWYCH .....	7
B.16	OGÓLNE ZASADY OBSŁUGI PROGRAMU .....	7
B.17	POSTANOWIENIA KOŃCOWE .....	7
<b>C.</b>	<b>SZCZEGÓŁOWE REGULACJE .....</b>	<b>8</b>
C.1	PRZEPISY WSPÓLNE .....	8
C.2	FUNKCJONOWANIE INFOLINII .....	8
C.3	DOSTĘPNE PAKIETY PROGRAMU OPIEKI ZDROWOTNEJ .....	8
C.4	PODGRUPY PROGRAMU GRUPOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ .....	9
C.5	WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY .....	9
C.6	STANDARDY DOSTĘPNOŚCI ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH .....	9
C.7	LICZBA UDOSTĘPNIANYCH PLACÓWEK NA TERENIE KRAKOWA .....	9
C.8	LICZBA UDOSTĘPNIANYCH PLACÓWEK NA TERENIE CAŁEGO KRAJU .....	9
C.9	REFUNDACJA UDOKUMENTOWANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH .....	9
<b>D.</b>	<b>MINIMALNY WYMAGANY KATALOG ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POSZCZEGÓLNYCH PODGRUPACH .....</b>	<b>10</b>
<b>E.</b>	<b>KLAUZULE FAKULTATYWNE .....</b>	<b>19</b>
<b>F.</b>	<b>STRUKTURA WIEKOWO-PŁCIOWA – STAN NA 01.06.2023 R. ....</b>	<b>22</b>

## **A. INFORMACJE OGÓLNE**

### **A.1 Zamawiający:**

Kraków5020 Sp. z o.o.  
ul. Marii Konopnickiej 17  
30-302 Kraków  
NIP: 676-26-09-702

### **A.2 Wykaz lokalizacji, w których znajdują się placówki Zamawiającego**

- Kraków

### **A.3 Przedmiot zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest organizacja programu grupowej opieki zdrowotnej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin, zapewnienie realizacji oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych gwarantowanych w ramach umowy dla jej uczestników.
2. Zakres opieki zdrowotnej obejmuje organizację, zapewnienie dostępności oraz pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych przez Wykonawcę realizowanych u świadczeniodawców, zgodnie z zakresem podgrupy, do której dany Uczestnik/Współuczestnik zadeklarowali przystąpienie.
3. Realizacja umowy następuje poprzez zapewnienie przez Wykonawcę dostępu do świadczeń zdrowotnych w terminie uzgodnionym z Uczestnikiem / Współuczestnikiem, ich zrealizowanie przez świadczeniodawcę oraz pokrycie kosztów zrealizowanego świadczenia zdrowotnego przez Wykonawcę.

### **A.4 Definicje**

1. dziecko – dziecko własne, przysposobione lub pasierb Pracownika, małżonka/partnera pracownika, które nie ukończyło 25. roku życia (usługa w stosunku do danego dziecka trwać będzie do końca miesiąca kalendarzowego, w którym dziecko ukończy 25. rok życia),
2. małżonek – osoba pozostająca z Pracownikiem w związku małżeńskim,
3. partner – osoba wskazana przez Pracownika w deklaracji przystąpienia, z którą Pracownik prowadzi wspólne gospodarstwo domowe; Pracownik będzie mógł w każdym roku wyznaczonym przez rocznicę funkcjonowania umowy zadeklarować do programu jednego partnera, a jego zmiana (przystąpienie do programu opieki zdrowotnej innej osoby) możliwa będzie w rocznicę funkcjonowania umowy pracownika; zarówno pracownik jak i partner nie mogą pozostawać w związku małżeńskim; partner nie może być spokrewniony z uczestniczącym w programie Pracownikiem,
4. Pracownik – osoba fizyczna związana z Zamawiającym na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony lub umowy o pracę na czas określony w rozumieniu kodeksu pracy lub powołania, wyboru lub innej umowy cywilnoprawnej, w szczególności umowy - zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego, bez względu na długość trwania stosunku prawnego łączącego Zamawiającego i pracownika,
5. rocznica funkcjonowania umowy – każda kolejna rocznica pierwszego dnia świadczenia usługi opieki zdrowotnej przez Wykonawcę,
6. świadczenia zdrowotne – usługi medyczne objęte programem opieki zdrowotnej przez Wykonawcę w stosunku do Uczestnika lub Współuczestników pod warunkiem ich zasadności z medycznego punktu widzenia,

7. świadczeniodawca – podmiot wykonujący świadczenia zdrowotne,
8. Zamawiający – Kraków5020 Sp. z o.o.,
9. Uczestnik – pracownik, który przystąpił do programu opieki zdrowotnej,
10. Współuczestnik - małżonek lub partner Pracownika lub dzieci, dla których Pracownik zastrzegł przystąpienie do programu opieki zdrowotnej.

## **B. PODSTAWOWE REGULACJE**

### **B.1 Termin realizacji i czas trwania umowy**

1. Okres świadczenia usługi grupowego programu opieki zdrowotnej będzie trwał 12 miesięcy, począwszy od dnia 1 września 2023 r. do 31 sierpnia 2024 r. z zastrzeżeniem zapisów dot. prawa opcji określonych w pkt B.2.

### **B.2 Prawo opcji**

1. Zamawiający wprowadza opcję polegającą na możliwości jednokrotnego kontynuowania umowy programu grupowej opieki zdrowotnej przez okres kolejnych 12 miesięcy.
2. Opcja wchodzi w życie (umowa ulega automatycznie wznowieniu na analogicznych warunkach na okres kolejnych 12 miesięcy), jeżeli Zamawiający najpóźniej na 4 miesiące przed końcem podstawowego okresu świadczenia usługi na podstawie umowy w sprawie zamówienia publicznego nie poinformuje Wykonawcy o braku chęci przedłużenia lub Wykonawca nie poinformuje Zamawiającego, w tym samym terminie, o przekroczeniu wskazanego w pkt B.2.3 wskaźnika szkodowości (użyteczności programu) w okresie od początku obowiązywania umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania.
3. Wykonawca może odmówić przedłużenia warunków wyłącznie pod warunkiem udowodnienia przekroczenia poziomu 80% wskaźnika szkodowości (użyteczności programu) w okresie od początku obowiązywania umowy będącej wynikiem niniejszego postępowania publicznego. Zaświadczenie w tej sprawie Wykonawca powinien przedstawić Zamawiającemu w formie pisemnej, najpóźniej na 4 miesiące przed końcem podstawowego okresu świadczenia usługi na podstawie umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania.
4. W przypadku odmowy przedłużenia warunków w związku ze złożeniem oświadczenia o którym mowa w ust. 3, Wykonawca może zaproponować nowe warunki cenowe. Podwyżka cen za poszczególne podgrupy oraz pakiety nie może przekroczyć poziomu 10% w stosunku do zamówienia podstawowego. Strony mogą ustalić wykorzystanie jednej opcji wdrażając nowe warunki na okres 12 miesięcy. Zamawiający zdecyduje o przyjęciu lub rezygnacji z propozycji złożonej przez Wykonawcę najpóźniej na 3 miesiące przed zakończeniem aktualnej ochrony ubezpieczeniowej.
5. W razie wejścia w życie opcji Wykonawca wystawi dokumentację potwierdzającą przedłużenie trwania programu najpóźniej na 45 dni po wejściu postanowień opcji w życie.

### **B.3 Wypowiedzenie umowy**

1. Umowa może być wypowiedziana przez Zamawiającego w każdym czasie na piśmie, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia po rozpoczęciu świadczenia usługi.

2. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Wykonawca otrzymał informację o wypowiedzeniu przez Zamawiającego.
3. Umowa może zostać wypowiedziana przez Wykonawcę jedynie w przypadku powtarzających się zaległości w opłacaniu wynagrodzenia Wykonawcy. Wykonawca po upływie terminu płatności może wezwać Zamawiającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Niezależnie od postanowień ust. 1 powyżej, w przypadku wszczęcia postępowania likwidacyjnego lub przekształceniowego (podział, połączenie) w odniesieniu do którejkolwiek ze Stron, drugiej Stronie przysługuje uprawnienie do wypowiedzenia umowy, z miesięcznym okresem wypowiedzenia, tj. liczonym na koniec miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym umowa została wypowiedziana.

#### **B.4 Poziom partycypacji**

1. Umowa programu grupowej opieki zdrowotnej wejdzie w życie pod warunkiem przystąpienia co najmniej 30% pracowników ujętych w pkt F (struktura wiekowo-płciowa) do programu opieki zdrowotnej.
2. Zamawiający informuje, że w formularzu oferty (Załącznik nr 2 do SWZ) wskazany został poziom partycypacji dla poszczególnych pakietów oszacowany na podstawie analizy wyników ankiety przeprowadzonej wśród pracowników.
3. Zamawiający nie może zagwarantować, że poziom zadeklarowanego zainteresowania przełoży się na decyzję uczestnictwa w programie grupowej opieki zdrowotnej wyłonionego w ramach niniejszego postępowania.
4. Zamawiający zwraca uwagę, że obecnie nie funkcjonuje u niego program grupowej opieki zdrowotnej dedykowany pracownikom i członkom ich rodzin.

#### **B.5 Finansowanie i przekazywanie opłat**

1. Opłata miesięczna w odniesieniu do jednego Uczestnika/Współuczestnika w danej podgrupie i pakiecie jest stała przez cały okres świadczenia usługi. Z zastrzeżeniem zapisów pkt B.2.4.
2. Uczestnictwo w programie grupowej opieki zdrowotnej pracowników finansowane jest zarówno ze środków Pracodawcy, jak i Pracowników w ten sposób, że Zamawiający do końca 2023 r. będzie współfinansował część opłaty dotyczącej pracownika w programie grupowej opieki zdrowotnej będącego przedmiotem niniejszego postępowania.
3. Kwota dofinansowania dla pracownika do końca 2023 r. będzie wynosiła 40 zł miesięcznie.
4. Zamawiający zastrzega prawo do zmiany decyzji w zakresie finansowania.
5. Pracownik przystępujący do programu opieki zdrowotnej składa Zamawiającemu wniosek o potrącanie środków z wynagrodzenia i przekazywanie ich na wskazane konto z tytułu uczestnictwa w programie opieki zdrowotnej wynikających z wybranej podgrupy.
6. W przypadku obowiązku opłacania kwoty za Współuczestników wniosek o potrącanie środków z wynagrodzenia Pracownika obejmuje także te osoby.

7. Za wykonane przedmioty umowy Wykonawca będzie wystawiał i doręczał faktury do dnia 10 każdego miesiąca obowiązywania umowy, za dany miesiąc. Termin płatności faktury wynosi do 21 dni od dnia doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

#### **B.6 Wiek wstępu**

1. Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do programu mogą przystąpić osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia nie ukończyły 67 roku życia. Aktualna struktura wiekowo-płciowa znajduje się w pkt F.
2. Osoby, które przystąpiły do programu będą objęte pełnym zakresem opieki zdrowotnej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania (w przypadku wykorzystania prawa opcji będą to maksymalnie 24 miesiące).

#### **B.7 Zniesienie zasady pre-existing conditions**

Wykonawca przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych, wad wrodzonych, chorób przewlekłych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem świadczenia usługi opieki zdrowotnej przez Wykonawcę i będzie realizował świadczenia zdrowotne konieczne do przeprowadzenia w związku z tymi stanami chorobowymi, wadami wrodzonymi, chorobami przewlekłymi oraz wypadkami.

#### **B.8 Weryfikacja medyczna**

1. Zamawiający nie zezwala na wprowadzenie ankiet / kwestionariuszy / badań medycznych dla pracowników Kraków5020 Sp. z o.o.
2. Zamawiający nie zezwala na wprowadzenie ankiet / kwestionariuszy / badań medycznych dla małżonków, partnerów oraz dzieci pracowników Kraków5020 Sp. z o.o.
3. Zmiana stanu zdrowia Uczestnika/Współuczestnika po ich przystąpieniu do programu opieki zdrowotnej nie może stanowić podstawy do zmiany zakresu usługi programu grupowej opieki zdrowotnej.
4. Zmiana struktury wiekowo-płciowej w trakcie trwania umowy nie stanowi zmiany ryzyka w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.

#### **B.9 Procedury przystępowania do programu oraz zmiany pakietu**

1. Pracownicy oraz pozostałe osoby uprawnione do przystąpienia do programu opieki zdrowotnej mogą przystąpić do programu do jednej z trzech podgrup.
2. Pracownik chcący przystąpić do programu opieki zdrowotnej lub zgłosić swojego małżonka lub partnera bądź dzieci swoje, małżonka lub partnera (dalej Współuczestników), składa Zamawiającemu deklarację przystąpienia do programu opieki zdrowotnej wraz z dyspozycją potrącania opłaty z wynagrodzenia Pracownika.
3. Dany Współuczestnik może zostać zgłoszony jedynie do tej samej podgrupy co zgłaszający go Pracownik.
4. Uczestnik może dokonać skutecznej zmiany pakietu z indywidualnego na partnerski lub rodzinny albo z partnerskiego na rodzinny nie później niż w terminie jednego miesiąca od swojego skutecznego przystąpienia, z zastrzeżeniem zapisów dot. terminu złożenia oświadczenia wskazanego w pkt B.12.1.
5. Do programu grupowej opieki zdrowotnej jako Pracownik może przystąpić osoba, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do programu pozostaje w stosunku prawnym z Zamawiającym.

6. Przystępujący do programu Pracownik może zgłosić do programu Współuczestników, jeśli:
  - 1) małżonek lub partner Uczestnika nie ukończył, w dniu podpisania przez siebie deklaracji przystąpienia oraz podpisania przez Pracownika dyspozycji potrącenia opłaty, 67 roku życia,
  - 2) dziecko nie ukończyło 25. roku życia, w dniu podpisania przez siebie lub przez swojego opiekuna prawnego deklaracji przystąpienia oraz podpisania przez Uczestnika dyspozycji potrącenia opłaty.
7. Zmiana pakietu z rodzinnego na partnerski lub indywidualny albo partnerskiego na indywidualny może nastąpić wyłącznie w rocznicę funkcjonowania umowy, z zastrzeżeniem, że w przypadku zgonu członka rodziny, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego pracownika (Uczestnika) z małżonkiem (Współuczestnikiem) lub ustania partnerstwa zmiana może zostać dokonana w każdym czasie z zastrzeżeniem, że musi zostać zgłoszona do 25 dnia danego miesiąca, aby mogła zostać uwzględniona w kolejnym miesiącu. Zdarzenia, o których mowa w niniejszym zapisie będą potwierdzane na podstawie oświadczenia Uczestnika.

#### **B.10 Zmiana Podgrupy opieki zdrowotnej**

W przypadku skorzystania z prawa opcji przez Strony umowy, w rocznicę funkcjonowania umowy Uczestnik (pracownik) ma prawo do zmiany podgrupy dla siebie oraz zgłoszonych przez siebie Współuczestników bez możliwości zastosowania karencji przez Wykonawcę.

#### **B.11 Wystąpienie z programu**

Uczestnik programu (pracownik) może wystąpić z programu, jeśli jego uczestnictwo wyniesie co najmniej 12 miesięcy. Powrót do programu będzie możliwy po okresie 12 miesięcy od skutecznego wystąpienia z programu.

#### **B.12 Początek świadczenia usługi przez Wykonawcę**

1. Rozpoczęcie świadczenia usługi opieki zdrowotnej w stosunku do danego Uczestnika i ewentualnie jego Współuczestników rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po złożeniu deklaracji. Deklaracja jest składana/rejestrowana do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia świadczenia usługi opieki zdrowotnej.
2. Świadczenie usługi przez Wykonawcę nie może rozpocząć się wcześniej niż w dniu wskazanym w umowie jako początek świadczenia usługi.

#### **B.13 Koniec odpowiedzialności Wykonawcy**

1. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Uczestnika/Współuczestnika kończy się:
  - 1) w dniu śmierci Uczestnika/Współuczestnika - w stosunku do danego Uczestnika/Współuczestnika,
  - 2) z upływem okresu, za jaki przekazano opłatę Wykonawcy, jeżeli w tym okresie Uczestnik utracił zdolność do pracy lub skorzystał z uprawnień emerytalnych - w stosunku do danego Uczestnika,
  - 3) z upływem okresu, za jaki przekazano opłatę Wykonawcy, jeżeli w tym okresie ustał stosunek prawny łączący Uczestnika z Zamawiającym; świadczenie usługi kończy się w odniesieniu do danego Uczestnika oraz zgłoszonych przez niego Współuczestników,
  - 4) z upływem okresu, za jaki przekazano opłatę Wykonawcy, w przypadku rezygnacji Uczestnika/Współuczestnika z uczestnictwa w programie opieki zdrowotnej, z

końcem miesiąca kalendarzowego, w którym zgłoszone wcześniej dziecko ukończyło 25. rok życia – w stosunku do danego Współuczestnika,

- 5) z upływem okresu wypowiedzenia umowy - w stosunku do wszystkich uczestników,
- 6) z upływem okresu trwania umowy,

- 2. Świadczenie usługi opieki zdrowotnej przez Wykonawcę w stosunku do danego Współuczestnika kończy się w dniu zakończenia świadczenia usługi opieki zdrowotnej w stosunku do Pracownika, który zgłosił tego Współuczestnika do uczestnictwa w programie.

#### **B.14 Karencja**

W stosunku do osób przystępujących do programu opieki zdrowotnej (pracowników, współmałżonków, partnerów, dzieci) Wykonawca nie stosuje zapisów dotyczących karencji.

#### **B.15 Koszty działań marketingowych**

Wykonawca pokryje koszty wszelkich działań zmierzających do wdrożenia umowy. Wykonawca decyduje o zakresie i wysokości kosztów marketingowych. Treść ulotek marketingowych zostanie skonsultowana z Zamawiającym i Brokerem.

#### **B.16 Ogólne zasady obsługi programu**

- 1. Do wykonywania czynności w zakresie obsługi administracyjnej programu grupowej opieki zdrowotnej oddelegowani zostaną pracownicy Zamawiającego.
- 2. Opłata miesięczna rozumiana jest jako rzeczywista wartość opłaty należnej Wykonawcy stanowiąca iloczyn liczby uczestniczących pracowników w danym okresie miesięcznym i wysokości opłaty za jednego pracownika za poszczególne pakiety i podgrupy (warianty), którą Zamawiający przekazuje na rachunek Wykonawcy z częstotliwością miesięczną.
- 3. Ofertę należy przygotować z uwzględnieniem kosztów akwizycyjnych wypłacanych brokerowi w wysokości 10% opłaty miesięcznej przez cały okres trwania umowy.
- 4. Wynagrodzenie brokera z tytułu doprowadzenia do zawarcia umowy organizacji dobrowolnego programu grupowej opieki zdrowotnej wypłacane będzie przez cały okres trwania umowy, z częstotliwością miesięczną, bez względu na wysokość wskaźnika szkodowości programu realizowanego przez Wykonawcę wyłonionego w drodze niniejszego postępowania.

#### **B.17 Postanowienia końcowe**

- 1. Powództwo o roszczenia wynikające z realizacji niniejszej umowy może zostać wytoczone przed sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
- 2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, kodeksu cywilnego oraz innych stosownych aktów prawnych.
- 3. Umowa może wskazywać również inne uzgodnione formy składania zawiadomień i oświadczeń.
- 4. Wykonawca, Zamawiający oraz Uczestnicy/Współuczestnicy zobowiązani są do informowania o zmianie swoich danych adresowych.
- 5. Skargi lub zażalenia mogą być składane w formie pisemnej, przesyłane Wykonawcy listem poleconym, e-mailem lub telefonicznie na infolinii Wykonawcy w sposób umożliwiający jednoznaczną identyfikację osoby wnoszącej i przedmiotu skargi lub zażalenia.
- 6. Wykonawca jest obowiązany odpowiedzieć na złożoną skargę lub zażalenie w terminie 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia.

7. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia skargi lub zażalenia na podstawie załączonych przez Uczestnika/Współuczestnika dokumentów, Wykonawca niezwłocznie poinformuje Uczestnika/Współuczestnika o dokumentach, które należy uzupełnić w celu rozpatrzenia skargi lub zażalenia.
8. Zmiany adresu Stron, wykazu osób do kontaktu nie będą stanowiły zmiany Umowy i nie będą wymagały zawierania dodatkowych aneksów. O powyższych zmianach Strony będą powiadamiały się wzajemnie w formie pisemnej.
9. Wykonawca pokryje wszelkie koszty bankowe swojego banku, koszt instytucji go kredytujących i transferujących środki płatnicze na jego zlecenie w związku z realizacją Umowy. Zamawiający pokryje wszelkie koszty bankowe swoich banków, koszty instytucji go kredytujących i transferujących środki płatnicze na jego zlecenie w związku z realizacją niniejszej umowy.

## **C. SZCZEGÓŁOWE REGULACJE**

### **C.1 Przepisy wspólne**

1. Prezentowane w regulacjach definicje mają pierwszeństwo przed definicjami ujętymi w ogólnych / szczególnych warunkach świadczenia usługi lub innych wzorcach umownych mających zastosowanie w realizacji programu opieki zdrowotnej będącego wynikiem niniejszego postępowania. W pozostałym nieuregulowanym zakresie obowiązywać będą definicje ujęte w ogólnych / szczególnych warunkach świadczenia usługi lub innych wzorcach umownych.
2. Prezentowane w regulacjach wyłączenia odpowiedzialności stanowią dopuszczalny katalog wyłączeń w realizacji programu opieki zdrowotnej będącej wynikiem niniejszego postępowania. Inne wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ujęte w ogólnych / szczególnych warunkach świadczenia usługi lub innych wzorcach umownych nie będą miały zastosowania.

### **C.2 Funkcjonowanie infolinii**

1. Wykonawca udostępni możliwość umawiania terminów wizyt lekarskich oraz pozostałych świadczeń zdrowotnych, ujętych w katalogu świadczeń zdrowotnych opisanym w rozdziale D., za pomocą telefonicznego numeru kontaktowego (infolinii) funkcjonującego co najmniej w godzinach 7-19.
2. Infolinia, o której mowa w ust. 1, będzie funkcjonować od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt przypadających w te dni.
3. Umawianie terminów wizyt lekarskich oraz wykonania pozostałych świadczeń zdrowotnych będzie się odbywało na konkretny dzień oraz konkretną godzinę.

### **C.3 Dostępne pakiety programu opieki zdrowotnej**

1. Wykonawca zaoferuje w każdej podgrupie możliwość przystąpienia pracownika do programu opieki zdrowotnej w następujących pakietach:
  - a) Pakiet indywidualny – uczestnictwo wyłącznie pracownika,
  - b) Pakiet partnerski – uczestnictwo pracownika oraz małżonka/partnera pracownika lub dziecka
  - c) Pakiet rodzinny – uczestnictwo pracownika, małżonka/partnera pracownika oraz dzieci bez względu na ich liczbę.



#### **C.4 Podgrupy programu grupowej opieki zdrowotnej**

1. Wykonawca będzie świadczył usługę opieki zdrowotnej zgodnie z zakresem podgrupy wybranej przez pracownika, a także w przypadku wybrania pakietu partnerskiego lub rodzinnego również dla Współuczestników.
2. Wykonawca nie uzależni uruchomienia poszczególnych podgrup programu opieki zdrowotnej, których zakres został podany w punkcie D., a także pakietów, o których mowa punkcie C.3., od minimalnej liczby pracowników, którzy przystąpią do danej podgrupy czy pakietu.

#### **C.5 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

1. uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub na skutek katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniami jonizującymi lub skażenie chemiczne,
2. leczenia uzależnień,
3. leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
4. następstw związanych z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa, samookaleczeniem, świadomym spowodowaniem rozstroju zdrowia, popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa.

#### **C.6 Standardy dostępności świadczeń zdrowotnych**

1. Wykonawca zapewni Uczestnikom/Współuczestnikom, korzystającym z Podgrup obejmujących swoim zakresem takie usługi, dostęp do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ciągu 2 dni od momentu zgłoszenia.
2. Wykonawca zapewni Uczestnikom/Współuczestnikom dostęp do lekarzy specjalistów w ciągu 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia.
3. Wykonawca zapewni Uczestnikom/Współuczestnikom przeprowadzenie lekarskiej wizyty domowej w ciągu 8 godzin od momentu zgłoszenia.

#### **C.7 Liczba udostępnianych placówek na terenie Krakowa**

Wykonawca udostępni w celu realizacji umowy opieki zdrowotnej będącej przedmiotem niniejszego postępowania co najmniej 10 placówek medycznych na terenie Krakowa. Listę placówek należy dołączyć do oferty jako przedmiotowy środek dowodowy.

#### **C.8 Liczba udostępnianych placówek na terenie całego kraju**

Wykonawca udostępni Uczestnikom / Współuczestnikom 1200 placówek na terenie kraju w celu prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych. Listę placówek należy dołączyć do oferty jako przedmiotowy środek dowodowy.

#### **C.9 Refundacja udokumentowanych świadczeń zdrowotnych**

Refundacja nastąpi zgodnie z zapisami Wzorca umownego załączonego do oferty lub treści oferty przedstawionej przez Wykonawcę.

#### D. MINIMALNY WYMAGANY KATALOG ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W POSZCZEGÓLNYCH PODGRUPACH

Wszystkie świadczenia zdrowotne zawarte w części D. niniejszego dokumentu są świadczone bez żadnych limitów, chyba że limity zostały wyraźnie wskazane w poniższych tabelach.

	Podgrupa 1	Podgrupa 2	Podgrupa 3
<p>Infolinia i rejestracja medyczna</p> <p>Funkcjonowanie infolinii i rejestracji medycznej, w tym: a) umawianie świadczeń zdrowotnych (m.in. wizyt lekarskich, badań), b) przysyłanie informacji o zaplanowanych i umówionych świadczeniach zdrowotnych poprzez sms lub e-mail</p>	TAK	TAK	TAK
<p>Honorowanie skierowań na badania od wszystkich lekarzy (bez względu na fakt czy pochodzi ono spośród świadczeniodawców współpracujących z Wykonawcą czy nie).</p>	TAK	TAK	TAK
<p>Bezpłatny, nielimitowany dostęp do lekarza podstawowej opieki medycznej: internista, pediatra, lekarz rodzinny.</p>	TAK	TAK	TAK
<p>Bezpłatne, nielimitowane wizyty u specjalistów realizowane bez skierowania zgodnie z zakresem wskazanym dla każdej z Podgrup.</p>	<p>ginekolog, kardiolog, laryngolog, okulista, ortopeda, diabetolog, chirurg ogólny, dermatolog, alergolog, endokrynolog, nefrolog, neurolog</p> <p>+ co najmniej 3 specjalizacje lekarskie wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>ginekolog, kardiolog, laryngolog, okulista, ortopeda, diabetolog, chirurg ogólny, dermatolog, alergolog, endokrynolog, nefrolog, neurolog</p> <p>+ co najmniej 9 specjalizacji lekarskich wskazanych przez oferenta w ofercie</p>	<p>ginekolog, kardiolog, laryngolog, okulista, ortopeda, diabetolog, chirurg ogólny, dermatolog, alergolog, endokrynolog, nefrolog, neurolog</p> <p>+ co najmniej 15 specjalizacji lekarskich wskazanych przez oferenta w ofercie</p>
<p>Bezpłatne, limitowane wizyty u specjalistów realizowane bez skierowania zgodnie z zakresem wskazanym dla każdej z Podgrup.</p>	-	Co najmniej 4 wizyty w roku dla specjalizacji psycholog oraz psychiatra	Co najmniej 4 wizyty w roku dla specjalizacji psycholog oraz psychiatra
<p>Konsultacje do 18 r.ż.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<b>Konsultacje profesorskie</b>	-	-	+

<b>Telemedycyna- e-konsultacje</b>	+	+	+
	Wykonawca zagwarantuje porady telemedyczne udzielane przez lekarzy, realizowane bez skierowań, przysługujące Uczestnikowi w ramach wybranej Podgrupy	Wykonawca zagwarantuje porady telemedyczne udzielane przez lekarzy, realizowane bez skierowań, przysługujące Uczestnikowi w ramach wybranej Podgrupy	Wykonawca zagwarantuje porady telemedyczne udzielane przez lekarzy, realizowane bez skierowań, przysługujące Uczestnikowi w ramach wybranej Podgrupy
<b>Wizyty domowe</b> Porada w ramach wizyty domowej udzielana przez lekarza internistę lub lekarza rodzinnego w wybranych miejscowościach na terenie kraju, po wcześniejszym zgłoszeniu konieczności wykonania takiej usługi konsultantowi infolinii, w godzinach wskazanych przez placówkę medyczną i na terenie administracyjnym określonym przez placówkę medyczną. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru lekarza.	-	Co najmniej 2 wizyty w roku	Co najmniej 4 wizyty w roku
Bakteriologia	Posiew moczu Kał posiew ogólny Wymaz z rany – posiew tlenowy / beztlenowy Wymaz z gardła – posiew tlenowy / beztlenowy Wymaz z pochwy – posiew tlenowy / beztlenowy + co najmniej 3 badania bakteriologiczne wskazane przez oferenta w ofercie	Posiew moczu Kał posiew ogólny Wymaz z rany – posiew tlenowy / beztlenowy Wymaz z gardła – posiew tlenowy / beztlenowy Wymaz z pochwy – posiew tlenowy / beztlenowy Antybiogram + co najmniej 3 badania bakteriologiczne wskazane przez oferenta w ofercie	Posiew moczu Kał posiew ogólny Wymaz z rany – posiew tlenowy / beztlenowy Wymaz z gardła – posiew tlenowy / beztlenowy Wymaz z pochwy – posiew tlenowy / beztlenowy Antybiogram Badania mykologiczne – zeszkrobiny paznokci Badania mykologiczne – zeszkrobiny skóry gładkiej Badania mykologiczne – zeszkrobiny skóry owłosionej + co najmniej 10 badań bakteriologicznych wskazanych przez oferenta w ofercie

Biochemia	<p>Białko C-reaktywne (CRP) Białko całkowite Bilirubina całkowita Test obciążenia glukozą Glukoza na czczo Cholestereol, HDL, LDL Trójglicerydy Lipidogram Wapń, Żelazo, Potas, Sód, Kreatynina Kwas moczowy Kwas foliowy proteingoram</p> <p>+ co najmniej 10 badań biochemicznych wskazanych przez oferenta w ofercie</p>	<p>Białko C-reaktywne (CRP) Białko całkowite Bilirubina całkowita Test obciążenia glukozą Glukoza na czczo Cholestereol, HDL, LDL Trójglicerydy Lipidogram Wapń, Żelazo, Potas, Sód, Kreatynina Kwas moczowy Kwas foliowy Witamina B12 Immunoglobulina IgE proteingoram</p> <p>+ co najmniej 15 badań biochemicznych wskazanych przez oferenta w ofercie</p>	<p>Białko C-reaktywne (CRP) Białko całkowite Bilirubina całkowita Test obciążenia glukozą Glukoza na czczo Cholestereol, HDL, LDL Trójglicerydy Lipidogram Wapń, Żelazo, Potas, Sód, Magnez Kreatynina Kwas moczowy Kwas foliowy Witamina B12 Immunoglobulina IgE Troponina – badanie paskowe proteingoram</p> <p>+ co najmniej 25 badań biochemicznych wskazanych przez oferenta w ofercie</p>
Badania hormonalne	<p>TSH / hTSH T3 Wolne T4 Wolne</p> <p>+ co najmniej 1 badanie hormonalne wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>TSH / hTSH T3 Wolne T4 Wolne Kortyzol Prolaktyna po obciążeniu Progesteron Testosteron</p> <p>+ co najmniej 3 badanie hormonalne wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>TSH / hTSH T3 Wolne T4 Wolne Kortyzol Prolaktyna po obciążeniu Progesteron Testosteron</p> <p>+ co najmniej 8 badań hormonalnych wskazanych przez oferenta w ofercie</p>
Badania nowotworowe	<p>PSA – wolna frakcja PSA całkowite CEA – antygen carcinoembrionalny AFP – alfa-fetoproteina</p> <p>+ co najmniej 1 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>PSA – wolna frakcja PSA całkowite CEA – antygen carcinoembrionalny AFP – alfa-fetoproteina</p> <p>+ co najmniej 2 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>PSA – wolna frakcja PSA całkowite CEA – antygen carcinoembrionalny AFP – alfa-fetoproteina</p> <p>+ co najmniej 3 dodatkowe badanie wskazane przez oferenta w ofercie</p>

Hematologia i koagulologia	<p>Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny OB / ESR INR / Czas protrombinowy</p> <p>+ co najmniej 2 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny OB / ESR INR / Czas protrombinowy</p> <p>+ co najmniej 4 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny OB / ESR INR / Czas protrombinowy Czas trombinowy – TT</p> <p>+ co najmniej 4 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>
Serologia i immunologia	<p>antystreptolizyna O Grupa krwi AB0, Rh, HIV I / HIV II odczyn Waalera-Rosego Tokso plazmoza IgG, IgM antygen HBs przeciwciała anty HBs przeciwciała anty HCV</p> <p>+ co najmniej 4 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>antystreptolizyna O Grupa krwi AB0, Rh, HIV I / HIV II odczyn Waalera-Rosego Tokso plazmoza IgG, IgM antygen HBs przeciwciała anty HBs przeciwciała anty HCV</p> <p>+ co najmniej 10 dodatkowych badań wskazanych przez oferenta w ofercie</p>	<p>antystreptolizyna O Grupa krwi AB0, Rh, HIV I / HIV II odczyn Waalera-Rosego Tokso plazmoza IgG, IgM antygen HBs przeciwciała anty HBs przeciwciała anty HCV</p> <p>+ co najmniej 40 dodatkowych badań wskazanych przez oferenta w ofercie</p>
Badania moczu	<p>Badanie ogólne moczu Amylaza w moczu Białko w moczu Glukoza w moczu Kreatynina w moczu Wapń w moczu</p>	<p>Badanie ogólne moczu Amylaza w moczu Białko w moczu Glukoza w moczu Kreatynina w moczu Wapń w moczu</p>	<p>Badanie ogólne moczu Amylaza w moczu Białko w moczu Glukoza w moczu Kreatynina w moczu Wapń w moczu</p> <p>+ co najmniej 5 dodatkowych badań wskazanych przez oferenta w ofercie</p>
Badania kału	<p>Kał badanie ogólne Krew utajona w kale / F.O.B. Badanie kału w kierunku pasożytów</p>	<p>Kał badanie ogólne Krew utajona w kale / F.O.B. Badanie kału w kierunku pasożytów</p> <p>+ co najmniej 2 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>	<p>Kał badanie ogólne Krew utajona w kale / F.O.B. Badanie kału w kierunku pasożytów</p> <p>+ co najmniej 2 dodatkowe badania wskazane przez oferenta w ofercie</p>

Zabiegi z zakresu alergologii	odczulanie (bez kosztu podawanych leków)	odczulanie (bez kosztu podawanych leków) testy alergiczne skórne 1 punkt testy alergiczne skórne panel pokarmowy testy alergiczne skórne panel wziewny testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy	odczulanie (bez kosztu podawanych leków) testy alergiczne skórne 1 punkt testy alergiczne skórne panel pokarmowy testy alergiczne skórne panel wziewny testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy
Zabiegi z zakresu chirurgii/ogólne	Usunięcie kleszcza Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek niewymagający opracowania chirurgicznego Szycie rany do 3 cm Usunięcie szwów po zabiegach  + co najmniej 2 dodatkowe zabiegi wskazane przez oferenta w ofercie	Usunięcie kleszcza Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek niewymagający opracowania chirurgicznego Szycie rany do 3 cm Usunięcie szwów po zabiegach  + co najmniej 4 dodatkowe zabiegi wskazane przez oferenta w ofercie	Usunięcie kleszcza Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek niewymagający opracowania chirurgicznego Szycie rany do 3 cm Usunięcie szwów po zabiegach  + co najmniej 6 dodatkowych zabiegów wskazanych przez oferenta w ofercie
Zabiegi z zakresu ginekologii/urologii	pobranie materiału do badania cytologicznego badanie tętna płodu - KTG założenie cewnika do pęcherza moczowego	pobranie materiału do badania cytologicznego badanie tętna płodu - KTG założenie cewnika do pęcherza moczowego	pobranie materiału do badania cytologicznego badanie tętna płodu - KTG założenie cewnika do pęcherza moczowego  + co najmniej 2 dodatkowe zabiegi wskazane przez oferenta w ofercie
Zabiegi z zakresu laryngologii	opatrunek uszny z lekiem płukanie ucha przedmuchiwanie trąbki słuchowej usunięcie ciała obcego z gardła usunięcie ciała obcego z nosa usunięcie ciała obcego z ucha usunięcie woskowiny z ucha założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa	opatrunek uszny z lekiem płukanie ucha przedmuchiwanie trąbki słuchowej usunięcie ciała obcego z gardła usunięcie ciała obcego z nosa usunięcie ciała obcego z ucha usunięcie woskowiny z ucha założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa	opatrunek uszny z lekiem płukanie ucha przedmuchiwanie trąbki słuchowej usunięcie ciała obcego z gardła usunięcie ciała obcego z nosa usunięcie ciała obcego z ucha usunięcie woskowiny z ucha założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa

Zabiegi z zakresu okulistyki	<p>Badanie dna oka Dobór szkieł korekcyjnych Usunięcie ciała obcego z oka Badanie ostrości widzenia Pomiar ciśnienia śródgałkowego Badanie pola widzenia</p>	<p>Badanie dna oka Dobór szkieł korekcyjnych Usunięcie ciała obcego z oka Badanie ostrości widzenia Pomiar ciśnienia śródgałkowego Badanie pola widzenia</p>	<p>Badanie dna oka Dobór szkieł korekcyjnych Usunięcie ciała obcego z oka Badanie ostrości widzenia Pomiar ciśnienia śródgałkowego Badanie pola widzenia</p>
Zabiegi z zakresu ortopedii	<p>Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego Nastawienie zwichnięcia lub złamania Założenie gipsu Zdjęcie gipsu Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały</p>	<p>Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego Nastawienie zwichnięcia lub złamania Założenie gipsu Zdjęcie gipsu Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały</p>	<p>Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego Nastawienie zwichnięcia lub złamania Założenie gipsu Zdjęcie gipsu Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały  + co najmniej 4 dodatkowe zabiegi wskazane przez oferenta w ofercie</p>
Zabiegi z zakresu rehabilitacji	-	-	<p>BEZPŁATNIE, 30 ZABIEGÓW w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisty</p> <p>Za kinezyterapię rozumie się - ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia ogólnousprawniające, ćwiczenia izometryczne, mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje, masaże suchy częściowy, wyciągi</p> <p>Za fizykoterapię rozumie się - elektrostymulację, fonoforezę, galwanizację, jonoforezę, laseroterapię punktową, magnetoterapię, prądy diadynamiczne, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Traberta, Sollux, ultradźwięki miejscowe, ultrafonoforezę</p>

Zabiegi z zakresu stomatologii	<p>bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p> <p>Zniżki na usługi i zabiegi stomatologiczne zgodnie z zakresem wskazanym przez oferenta w ofercie</p>	<p>bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p> <p>Zniżki na usługi i zabiegi stomatologiczne zgodnie z zakresem wskazanym przez oferenta w ofercie</p>	<p>bezpłatny przegląd stomatologiczny raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p> <p>Zniżki na usługi i zabiegi stomatologiczne zgodnie z zakresem wskazanym przez oferenta w ofercie</p>
Badania radiologiczne	Wykonawca zaproponuje w ofercie co najmniej 100 procedur medycznych z zakresu RTG	Wykonawca zaproponuje w ofercie co najmniej 100 procedur medycznych z zakresu RTG	Wykonawca zaproponuje w ofercie co najmniej 100 procedur medycznych z zakresu RTG
Badania ultrasonograficzne	<p>USG jamy brzusznej USG piersi USG prostaty przez powłoki brzuszne USG ginekologiczne transwaginalne</p> <p>+ co najmniej 20 dodatkowych procedur medycznych z zakresu USG wskazanych przez oferenta w ofercie</p>	<p>USG jamy brzusznej USG piersi USG prostaty przez powłoki brzuszne USG ginekologiczne transwaginalne Echokardiografia – USG serca</p> <p>+ co najmniej 25 dodatkowych procedur medycznych z zakresu USG wskazanych przez oferenta w ofercie</p>	<p>USG jamy brzusznej USG piersi USG prostaty przez powłoki brzuszne USG ginekologiczne transwaginalne Echokardiografia – USG serca</p> <p>+ co najmniej 25 dodatkowych procedur medycznych z zakresu USG wskazanych przez oferenta w ofercie</p>
Badania endoskopowe	-	<p>Anoskopia Gastroskopia (z testem urazowym) Kolonoskopia Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej</p> <p>+ co najmniej 1 dodatkowa procedura medyczna z zakresu badań endoskopowych wskazana przez oferenta w ofercie</p>	<p>Anoskopia Gastroskopia (z testem urazowym) Kolonoskopia Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej</p> <p>+ co najmniej 1 dodatkowa procedura medyczna z zakresu badań endoskopowych wskazana przez oferenta w ofercie</p>
Tomografia komputerowa wraz z kosztem kontrastu	-	<p>TK – Tomografia komputerowa głowy</p> <p>+ co najmniej 25 dodatkowych procedur medycznych z zakresu tomografii komputerowej wskazanych przez oferenta w ofercie</p>	<p>TK – Tomografia komputerowa głowy</p> <p>+ co najmniej 30 dodatkowych procedur medycznych z zakresu tomografii komputerowej wskazanych przez oferenta w ofercie</p>



Rezonans magnetyczny wraz z kosztem kontrastu	-	MR – Rezonans magnetyczny głowy + co najmniej 25 dodatkowych procedur medycznych z zakresu rezonansu magnetycznego wskazanych przez oferenta w ofercie	MR – Rezonans magnetyczny głowy + co najmniej 25 dodatkowych procedur medycznych z zakresu rezonansu magnetycznego wskazanych przez oferenta w ofercie
Ambulatoryjna opieka pielęgniarska / Pielęgniarskie zabiegi ambulatoryjne	Iniekcja dożylna Iniekcja podskórna / domięśniowa Kroplówka w sytuacji doraźnej Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały Pobranie krwi Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza)	Iniekcja dożylna Iniekcja podskórna / domięśniowa Kroplówka w sytuacji doraźnej Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały Pobranie krwi Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza)	Iniekcja dożylna Iniekcja podskórna / domięśniowa Kroplówka w sytuacji doraźnej Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały Pobranie krwi Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza)
Badania czynnościowe	Spirometria bez leku Mammografia EKG –spoczynkowe	Spirometria bez leku Audiometria Mammografia EKG –spoczynkowe Próba wysiłkowa Założenie Holtera EKG lub RR (na 24h) w gabinecie EEG w czuwaniu  + co najmniej 2 dodatkowe procedury medyczne z zakresu badań czynnościowych wskazanych przez oferenta w ofercie	Spirometria bez leku Audiometria Mammografia EKG –spoczynkowe Próba wysiłkowa Założenie Holtera EKG lub RR (na 24h) w gabinecie EEG w czuwaniu  + co najmniej 5 dodatkowych procedur medycznych z zakresu badań czynnościowych wskazanych przez oferenta w ofercie
pozostałe badania	Cytologia szyjki macicy	Cytologia szyjki macicy Biopsja cienkoigłowa tarczycy	Cytologia szyjki macicy Biopsja cienkoigłowa tarczycy Biopsja cienkoigłowa guzka piersi

Inne usługi medyczne	<p>Refundacja świadczeń: Wykonawca gwarantuje refundację kosztów świadczeń medycznych, zrealizowanych na terenie Polski, w placówce medycznej innej niż wskazana przez Wykonawcę. Wysokość refundacji wynosi maksymalnie 70% kosztu wizyty u lekarza, zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, przysługujących Uczestnikowi w ramach posiadanego Wariantu. Limit refundacji wynosi 500 zł kwartalnie. Refundacja nie dotyczy stomatologii. Refundacja odbywa się na podstawie faktury wystawionej na Uczestnika</p>	<p>Refundacja świadczeń: Wykonawca gwarantuje refundację kosztów świadczeń medycznych, zrealizowanych na terenie Polski, w placówce medycznej innej niż wskazana przez Wykonawcę. Wysokość refundacji wynosi maksymalnie 70% kosztu wizyty u lekarza, zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, przysługujących Uczestnikowi w ramach posiadanego Wariantu. Limit refundacji wynosi 500 zł kwartalnie. Refundacja nie dotyczy stomatologii. Refundacja odbywa się na podstawie faktury wystawionej na Uczestnika</p>	<p>Refundacja świadczeń: Wykonawca gwarantuje refundację kosztów świadczeń medycznych, zrealizowanych na terenie Polski, w placówce medycznej innej niż wskazana przez Wykonawcę. Wysokość refundacji wynosi maksymalnie 70% kosztu wizyty u lekarza, zabiegów ambulatoryjnych oraz diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, przysługujących Uczestnikowi w ramach posiadanego Wariantu. Limit refundacji wynosi 500 zł kwartalnie. Refundacja nie dotyczy stomatologii. Refundacja odbywa się na podstawie faktury wystawionej na Uczestnika</p>
Inne usługi medyczne	<p>Prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsultacja ginekologa</li> <li>2) Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie</li> <li>3) Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach</li> <li>4) HBs Ag / antygen</li> <li>5) Mocz – badanie ogólne</li> <li>6) Cytologia szyjki macicy</li> <li>7) USG ginekologiczne transwaginalne</li> </ol> <p>Wykonawca może zaoferować szerszy zakres świadczeń. Szczegółowy zakres usług świadczonych w zakresie prowadzenia ciąży o przebiegu fizjologicznym” Wykonawca może wskazać w ofercie lub innych wzorcach umownych.</p>	<p>Prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsultacja ginekologa</li> <li>2) Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie</li> <li>3) Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach</li> <li>4) HBs Ag / antygen</li> <li>5) Mocz – badanie ogólne</li> <li>6) Cytologia szyjki macicy</li> <li>7) USG ginekologiczne transwaginalne</li> </ol> <p>Wykonawca może zaoferować szerszy zakres świadczeń. Szczegółowy zakres usług świadczonych w zakresie prowadzenia ciąży o przebiegu fizjologicznym” Wykonawca może wskazać w ofercie lub innych wzorcach umownych.</p>	<p>Prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Konsultacja ginekologa</li> <li>2) Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie</li> <li>3) Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach</li> <li>4) HBs Ag / antygen</li> <li>5) Mocz – badanie ogólne</li> <li>6) Cytologia szyjki macicy</li> <li>7) USG ginekologiczne transwaginalne</li> </ol> <p>Wykonawca może zaoferować szerszy zakres świadczeń. Szczegółowy zakres usług świadczonych w zakresie prowadzenia ciąży o przebiegu fizjologicznym” Wykonawca może wskazać w ofercie lub innych wzorcach umownych.</p>
Szczepienia	<p>BEZPŁATNIE, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p> <p>szczepienie przeciwko grypie sezonowej anatoksyna przeciw tężcowi</p>	<p>BEZPŁATNIE, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p> <p>szczepienie przeciwko grypie sezonowej anatoksyna przeciw tężcowi szczepienie przeciw WZW typu A szczepienie przeciw WZW typu A i B</p>	<p>BEZPŁATNIE, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p> <p>szczepienie przeciwko grypie sezonowej anatoksyna przeciw tężcowi szczepienie przeciw WZW typu A szczepienie przeciw WZW typu A i B</p>

## **E. KLAUZULE FAKULTATYWNE**

### **E.1A. KLAUZULA DODATKOWYCH PLACÓWEK MEDYCZNYCH NA TERENIE KRAKOWA**

Niezależnie od liczby placówek zapewnianych zgodnie z zapisem punktu C.7. Wykonawca zapewni dodatkowe placówki, które będą wyodrębnione w stosunku do wskazanych w punkcie C.7. Dodatkowa lista będzie składała się z co najmniej dziesięciu nowych placówek.

### **E.1B. KLAUZULA DODATKOWYCH PLACÓWEK MEDYCZNYCH NA TERENIE KRAKOWA (klauzula uzupełniająca w stosunku do klauzuli E.1A.)**

Niezależnie od liczby placówek zapewnianych zgodnie z zapisem punktu C.7. oraz klauzuli dodatkowej E.1A. Wykonawca zapewni dodatkowe placówki, które będą wyodrębnione w stosunku do wskazanych w punkcie C.7. oraz klauzuli dodatkowej E.1A. Dodatkowa lista będzie składała się z co najmniej dwudziestu nowych placówek. Akceptacja tej klauzuli jest możliwa wyłącznie w przypadku akceptacji klauzuli E.1A.

### **E.2. KLAUZULA ZMIANY PODGRUPY NA WYŻSZĄ W DOWOLNYM MIESIĄCU OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo zmiany Podgrupy na Podgrupę o szerszym zakresie w dowolnym momencie obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem, że aby oświadczenie było skuteczne od pierwszego dnia następnego miesiąca, musi zostać złożone przez Uczestnika Zamawiającemu przed 25 dniem danego miesiąca. W przypadku przekroczenia tego terminu oświadczenie będzie skuteczne z pierwszym dniem kolejnego miesiąca.

### **E.3. KLAUZULA ZMIANY PODGRUPY NA NIŻSZĄ W DOWOLNYM MIESIĄCU OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo zmiany Podgrupy na Podgrupę o węższym zakresie w dowolnym momencie obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem, że aby oświadczenie było skuteczne od pierwszego dnia następnego miesiąca, musi zostać złożone przez Uczestnika Zamawiającemu przed 25 dniem danego miesiąca. W przypadku przekroczenia tego terminu oświadczenie będzie skuteczne z pierwszym dniem kolejnego miesiąca.

### **E.4. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI REZYGNACJI PRZEZ UCZESTNIKA PO 6 MIESIĄCACH UCZESTNICTWA**

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo zrezygnować z uczestnictwa w programie, pod warunkiem, że jego uczestnictwo będzie trwało co najmniej 6 miesięcy. Aby oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w programie było skuteczne od pierwszego dnia kolejnego miesiąca, musi zostać złożone do 25 dnia szóstego miesiąca uczestnictwa danej osoby.

### **E.5. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI REZYGNACJI PRZEZ UCZESTNIKA PO 3 MIESIĄCACH UCZESTNICTWA (akceptacja niniejszej klauzuli powoduje przyznanie również punktów z tyt. Klauzuli E.4.)**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo zrezygnować z uczestnictwa w programie, pod warunkiem, że jego uczestnictwo będzie trwało co najmniej 3 miesięcy. Aby oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w programie było skuteczne od

pierwszego dnia kolejnego miesiąca, musi zostać złożone do 25 dnia trzeciego miesiąca uczestnictwa danej osoby.

**E.6. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI REZYGNACJI PRZEZ UCZESTNIKA W DOWOLNYM MOMENCIE (akceptacja niniejszej klauzuli powoduje przyznanie również punktów z tyt. Klauzul E.5. oraz E.6.)**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo zrezygnować z uczestnictwa w programie w dowolnym momencie trwania programu. Aby oświadczenie o rezygnacji z uczestnictwa w programie było skuteczne od pierwszego dnia kolejnego miesiąca, musi zostać złożone do 25 dnia miesiąca poprzedzającego.

**E.7. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI PONOWNEGO PRZYSTĄPIENIA PO 6 MIESIĄCACH OD REZYGNACJI**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo ponownie przystąpić do programu po upływie 6 miesięcy od skutecznej rezygnacji z programu. Aby oświadczenie o ponownym przystąpieniu do programu było skuteczne od pierwszego dnia siódmego miesiąca licząc od skutecznej rezygnacji przez uczestnika, musi zostać złożone do 25 dnia szóstego miesiąca pozostawania przez uczestnika poza programem.

**E.8. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI PONOWNEGO PRZYSTĄPIENIA PO 3 MIESIĄCACH OD REZYGNACJI (akceptacja niniejszej klauzuli powoduje przyznanie również punktów z tyt. Klauzuli E.7.)**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo ponownie przystąpić do programu po upływie 3 miesięcy od skutecznej rezygnacji z programu. Aby oświadczenie o ponownym przystąpieniu do programu było skuteczne od pierwszego dnia czwartego miesiąca licząc od skutecznej rezygnacji przez uczestnika, musi zostać złożone do 25 dnia trzeciego miesiąca pozostawania przez uczestnika poza programem.

**E.9. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI PONOWNEGO PRZYSTĄPIENIA W KAŻDYM MOMENCIE (akceptacja niniejszej klauzuli powoduje przyznanie również punktów z tyt. Klauzul E.7. oraz E.8.)**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik ma prawo ponownie przystąpić do programu w każdym momencie po uprzedniej skutecznej rezygnacji z programu. Aby oświadczenie o ponownym przystąpieniu do programu było skuteczne od pierwszego dnia następnego miesiąca, musi zostać złożone do 25 dnia miesiąca poprzedzającego.

**E.10. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI ROZSZERZENIA PAKIETU (DODANIE WSPÓŁUCZESTNIKÓW) W TERMINIE 2 MIESIĘCY OD PRZYSTĄPIENIA PRACOWNIKA**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik może dokonać skutecznej zmiany pakietu z indywidualnego na partnerski lub rodzinny albo z partnerskiego na rodzinny nie później niż w terminie dwóch miesięcy od swojego skutecznego przystąpienia, z zastrzeżeniem konieczności złożenia oświadczenia najpóźniej do 25-tego dnia miesiąca poprzedniego.

**E.11. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI ROZSZERZENIA PAKIETU (DODANIE WSPÓŁUCZESTNIKÓW) W TERMINIE 4 MIESIĘCY OD PRZYSTĄPIENIA PRACOWNIKA (akceptacja niniejszej klauzuli powoduje przyznanie również punktów z tyt. Klauzuli E.10.)**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik może dokonać skutecznej zmiany pakietu z indywidualnego na partnerski lub rodzinny albo z partnerskiego na rodzinny nie później niż w terminie czterech miesięcy od swojego skutecznego przystąpienia, z zastrzeżeniem konieczności złożenia oświadczenia najpóźniej do 25-tego dnia miesiąca poprzedniego.

**E.12. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI ROZSZERZENIA PAKIETU (DODANIE WSPÓŁUCZESTNIKÓW) W KAŻDYM MOMENCIE (akceptacja niniejszej klauzuli powoduje przyznanie również punktów z tyt. Klauzul E.10. oraz E.11.)**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Uczestnik może dokonać zmiany pakietu z indywidualnego na partnerski lub rodzinny albo z partnerskiego na rodzinny w dowolnym momencie z zastrzeżeniem konieczności złożenia oświadczenia najpóźniej do 25-tego dnia miesiąca poprzedniego.

**E.13. KLAUZULA MOŻLIWOŚCI ZMNIEJSZENIA PAKIETU (REZYGNACJA WSPÓŁUCZESTNIKÓW) W KAŻDYM MOMENCIE**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Zmiana pakietu z rodzinnego na partnerski lub indywidualny albo partnerskiego na indywidualny może nastąpić w każdym momencie, z zastrzeżeniem że zmiana musi zostać zgłoszona do 25 dnia danego miesiąca, aby mogła zostać uwzględniona w kolejnym miesiącu.

**E.14. KLAUZULA CAŁODOBOWEJ DZIAŁALNOŚCI INFOLINII**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Infolinia o której mowa w pkt C.2. będzie działać w dniach wskazanych w pkt C.2.2. całodobowo. W przypadku jednoczesnej akceptacji klauzuli E.15. obsługa całodobowa będzie dotyczyć jedynie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt przypadających w te dni.

**E.15. KLAUZULA DZIAŁALNOŚCI INFOLINII W SOBOTY I DNI USTAWOWO WOLNE OD PRACY**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy, w tym określonych w załącznikach oraz regulaminach strony uzgodniły, że:

Infolinia o której mowa w pkt C.2. będzie działać również w pozostałe dni (soboty, niedziele i święta), w godzinach wskazanych w pkt C.2.1.

**E.16A. KLAUZULA DODATKOWYCH PLACÓWEK MEDYCZNYCH NA TERENIE POLSKI**

Niezależnie od liczby placówek zapewnianych zgodnie z zapisem punktu C.8. Wykonawca zapewni dodatkowe placówki, które będą wyodrębnione w stosunku do wskazanych w punkcie C.8. Dodatkowa lista będzie składała się z co najmniej 750 nowych placówek.

**E.16B. KLAUZULA DODATKOWYCH PLACÓWEK MEDYCZNYCH NA TERENIE POLSKI (klauzula uzupełniająca w stosunku do klauzuli E.16A.)**

Niezależnie od liczby placówek zapewnianych zgodnie z zapisem punktu C.8. oraz klauzuli dodatkowej E.16A. Wykonawca zapewni dodatkowe placówki, które będą wyodrębnione w stosunku do wskazanych w punkcie C.8. oraz klauzuli dodatkowej E.16A. Dodatkowa lista będzie składała się z co najmniej 500 nowych placówek. Akceptacja tej klauzuli jest możliwa wyłącznie w przypadku akceptacji klauzuli E.16A.

**F. STRUKTURA WIEKOWO-PŁCIOWA – STAN NA 01.06.2023 R.**

STRUKTURA WIEKOWO-PŁCIOWA				
Lp.	Rok urodzenia	Kobieta	Mężczyzna	Razem
1.	1953	1	0	1
2.	1954	1	0	1
3.	1959	1	0	1
4.	1961	0	2	2
5.	1963	0	1	1
6.	1964	1	1	2
7.	1965	1	0	1
8.	1966	0	1	1
9.	1967	1	0	1
10.	1968	3	0	3
11.	1969	0	1	1
12.	1970	0	1	1
13.	1971	0	2	2
14.	1972	2	0	2
15.	1973	0	3	3
16.	1974	4	2	6
17.	1975	2	1	3
18.	1976	5	1	6
19.	1977	1	1	2
20.	1978	3	0	3
21.	1979	3	3	6
22.	1980	2	2	4
23.	1981	0	1	1
24.	1982	0	6	6
25.	1983	4	2	6
26.	1984	5	3	8
27.	1985	1	1	2
28.	1986	3	3	6
29.	1987	2	3	5
30.	1988	3	7	10
31.	1989	6	3	9
32.	1990	3	2	5
33.	1991	4	1	5
34.	1992	4	1	5
35.	1993	2	1	3
36.	1994	3	4	7

37.	1995	7	1	8
38.	1996	1	1	2
39.	1997	5	1	6
40.	1998	3	0	3
41.	2000	1	1	2
		<b>88</b>	<b>64</b>	<b>152</b>