

Specifikacija usluga (Tehnička specifikacija predmeta nabave)

Predmet nabave su usluge dobrovoljnog (dopunskog i dodatnog) zdravstvenog osiguranja za zaposlenike Plovput d.o.o. (okvirna količina: 270 osoba). Vodeći računa o podacima iz dokumentacije o nabavi ponuditelj će ponuditi zbirnu (ukupnu) premiju za cijelo trajanje osiguranja za nuđeni predmet nabave za sve zaposlenike naručitelja.

Osiguranik – svaka osoba koja je ili tijekom Ugovora o osiguranju (koji će se sklopiti s odabranim ponuditeljem ovog postupka javne nabave) postane zaposlenik Naručitelja.

U priloženoj tabeli nalaze se podaci o ukupnom broju zaposlenika 270 dobnoj i rodnoj strukturi.

PRISTUPNA DOB	SPOL	
	Ž	M
18 - 30	1	12
31 - 40	5	47
41 - 50	23	50
51 - 60	28	76
61 - 65	6	22
UKUPNO	63	207
SVEUKUPNO	270	

SPECIFIKACIJA DODATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Svi zaposlenici Naručitelja stječu pravo na slijedeće usluge:

Preventivna zaštita

a) Sistematski pregled

Preventivni sistematski pregled kod žena sastoji se od:

- pregleda specijaliste medicine rada ili interniste
- laboratorijske obrade: sedimentacije, KKS, GUK-a, triglicerida, kompletne pretrage urina, bilirubina, kreatinina, HDL i LDL kolesterola, ukupnog kolesterola, AST, ALT, GGT, acidum uricum
- EKG-a
- UZ abdomena
- pregleda ginekologa s kliničkim pregledom dojki (umjesto UZV)
- Papanicolau testa
- Color dopler
- Pregled specijaliste oftalmologa ili ispitivanje vida

Preventivni sistematski pregled za muškarce sastoji se od:

- pregleda specijaliste medicine rada ili interniste
- laboratorijske obrade: sedimentacije, KKS, GUK-a, triglicerida, kompletne pretrage urina, bilirubina, kreatinina, HDL i LDL kolesterola, ukupnog kolesterola, AST, ALT, GGT, acidum uricum
- EKG-a
- UZ abdomena
- pregleda prostate
- UZ prostate i
- PSA za osiguranike starije od 40 godina
- Pregled specijaliste oftalmologa ili ispitivanje vida

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

Kurativna zaštita

b) Tri pregleda godišnje kod istih ili različitih specijalista ili subspecijalista, odabranih i ugovorenih specijalista ili subspecijalista određene medicinske struke **SPECIJALISTIČKI i KONTROLNI PREGLEDI** kod istih ili različitih liječnika specijalista ili subspecijalista: internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog), neurolog, oftalmolog, ortoped ili fizijatar, dermatovenerolog, ginekolog, urolog, oftamolog

c) Dva kontrolna pregleda prema indikaciji liječnika po obavljenom specijalističkom ili preventivnom pregledu

- SPECIJALISTIČKI i KONTROLNI PREGLEDI kod istih ili različitih liječnika specijalista ili subspecijalista: internist (kardiolog, nefrolog, endokrinolog, gastroenterolog), neurolog, oftalmolog, ortoped ili fizijatar, dermatovenerolog, ginekolog, urolog, oftamolog
- d) Laboratorijske pretrage prema indikaciji liječnika specijalista
- LABORATORIJSKE PRETRAGE – laboratorijske pretrage prema medicinskoj indikaciji odnosno preporuci liječnika specijaliste uključuju: sedimentacija, KKS, GUK, trigliceridi, kolesterol, HDL, LDL, kompletna pretraga urina, elektroliti, PSA, kreatinin, bilirubin, AST, ALT, GGT, acidum uricum
 - DIJAGNOSTIČKE OBRADJE – dijagnostičke obrade prema medicinskoj indikaciji odnosno preporuci liječnika specijaliste uključuju: EKG, UZ srca i krvnih žila, ergometrija, Uz trbušnih organa (jetra, gušterača, žučnjak, slezena, bubrezi, aorta i limfni čvorovi, prostata, mokraćni mjehur), UZ dojke i štitnjače, EEG, color doppler krvnih žila, EMNG, fundus, tonometrija, bakteriološki brisevi (aerobi, anaerobi), mikološki brisevi, RTG snimanje koštanog sustava, radiološka obrada organa prsne šupljine, UZ zglobno-koštanog sustava, Papanicolau test, stupanj čistoće, UZ vaginalnom sondom, mamografija za osiguranike starije od 40. godina, UZ prostate; (osiguranici imaju pravona svaki od navedenih dijagnostičkih obrada dva puta godišnje)
 - Ciljani oftomološki pregled jednom godišnje
- e) Svaki osiguranik ima jedan puta godišnje na indikaciju napraviti tumorske markere:
- Ca 15.3. (tumorski marker za otkrivanje zloćudnih bolesti dojke),
 - Ca 19.9 (tumorski marker za otkrivanje zloćudnih bolesti debelog crijeva),
 - Ca 125 (tumorski marker za otkrivanje zloćudnih bolesti jajnika),
 - CEA (tumorski marker za otkrivanje zloćudnih bolesti).

SPECIFIKACIJA DOPUNSKOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Dopunsko zdravstveno osiguranje za djelatnike(za sve djelatnike osim onih koji prema Zakonu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju mogu biti osigurani na dopunsko zdravstveno osiguranje na teret sredstava državnog proračuna) obuhvaća neograničeno pokriće sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (doplata) sukladno:

- Članku 19. stavku 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
- Članku 20. stavku 4. i 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

Osiguranik dokazuje status osiguranika putem važeće iskaznice, koju mu izdaje osiguravatelj sukladno Pravilniku o uvjetima i načinu provođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja (Narodne novine broj: 2/09, 123/09), odnosno osnovom police, ako do dana početka važenja police nije došao u posjed iskaznice. Osiguravatelj će svakom osiguraniku izdati iskaznicu bez naknade.

Ponuđena usluga mora imati mogućnost korištenja prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja u zdravstvenim ustanovama i kod zdravstvenih radnika privatne prakse, ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, kod kojih se, sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, naplaćuje sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite.

Korištenje usluga obavlja se na sljedeći način:

- za usluge iz članka 19. stavka 3. i 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju osiguravateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja
- za usluge iz članka 20. stavka 4. i 5. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju moguća su dva načina ostvarivanja prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja i to:
 - a) osiguravateljeva iskaznica dopunskog zdravstvenog osiguranja uz predočenje zdravstvene iskaznice obveznog zdravstvenog osiguranja omogućava radniku izravno ostvarivanje prava iz dopunskog zdravstvenog osiguranja
 - b) refundacija troška sudjelovanja u roku do 14 dana na tekući račun radnika (računa se od dana predaje zahtjeva za refundacijom putem on line obrasca na Internetskim stranicama osiguratelja ili od dana zaprimanja zahtjeva i sve potrebne dokumentacije poslane preporučenim putem ili dostavljene osobno Ponuditelju.

Cijena godišnje premije po osiguranoj osobi kao i opseg pokrića mora biti ista za sve djelatnike Naručitelja.

Okvirni broj djelatnika Naručitelja za koje se ugovara usluga dopunskog zdravstvenog osiguranja je 270. Stvarno nabavljena količina usluge (broj djelatnika) na temelju ugovora sklopljenog temeljem ovog postupka javne nabave može biti veća ili manja od okvirne količine (broja djelatnika), no ukupna plaćanja bez poreza

na dodanu vrijednost ne smiju prelaziti procijenjenu vrijednost nabave. U slučaju povećanja ili smanjenja broja djelatnika premija će se plaćati prema stvarnom broju djelatnika na dan plaćanja premije.

Ponuditelj je dužan ponuditi i izvršiti predmetnu uslugu na način da ista odgovara svim uvjetima koji su navedeni u Tehničkoj specifikaciji predmeta nabave.

Ponude Osiguratelja moraju sadržavati popis svih odgovarajućih uvjeta (opći, dopunski i posebni) i klauzula za rizike od kojih se traži pokriće te priložen njihov tekst važeći na dan davanja ponude.

Prilikom realizacije ugovora o osiguranju, uz uvjete i klauzule definirane ovom Dokumentacijom primjenjivati će se Opći, Posebni i Dopunski uvjeti osiguranja prijavljeni nadzornim tijelima, bez naknadnih korekcija pokrića, odnosno isključenja, koja bi išla na štetu Naručitelju. Ukoliko su bilo koje odredbe Općih, Posebnih i Dopunskih uvjeta osiguravatelja povoljnije od onih navedenih u ovoj Tehničkoj specifikaciji predmeta nabave, odnosno cjelokupnoj Dokumentaciji, primjenjuju se one povoljnije za Naručitelja.

Mjesečne fakture Osiguratelj će izdavati za preventivu (90% premije) i za kurativu (10% premije), s pripadajućom specifikacijom premije preventive i kurative po svakom zaposlenom. Ukoliko je zaposlenik koristio usluge dodatnog zdravstvenog, a prestane biti zaposlenikom, na mjesečnoj specifikaciji u kojoj je izvršena odjava obračunat će se godišnja premija i preventive i kurative.

Osiguratelj će Ugovaratelju dostavljati kvartalno izvješće o iskorištenim uslugama ugovaratelja (sistematski).