

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

A. Zakres ubezpieczenia medycznego:

1. Rezerwacja świadczeń medycznych co najmniej za pomocą dwóch sposobów, w tym obowiązkowo za pomocą całodobowej infolinii, wraz z powiadomieniem SMS o rezerwacji,
2. Konsultacje lekarskie realizowane bez skierowań w godzinach pracy placówek medycznych, obejmujące wywiad, poradę, diagnozę, decyzję terapeutyczną i monitorowanie leczenia:
 - 2.1. Bezpłatnie bez limitu u lekarzy co najmniej 30 specjalności,
 - 2.2. Bezpłatnie, co najmniej 4 razy w roku u lekarzy co najmniej 2 specjalności.
3. Usługi telemedyczne, dostępne 7 dni w tygodniu (pediatra i internista całodobowo), natomiast specjaliści w dni robocze w godz. 7:00-22:00, świadczone za pomocą co najmniej 2 sposobów komunikacji. Konsultacje telemedyczne będą dotyczyć:
 - 3.1. Bezpłatnie bez limitu u lekarzy co najmniej 23 specjalności.
4. Zabiegi ambulatoryjne wykonywane w ramach porady lekarskiej, wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę, bezpłatnie i bez limitu:
 - 4.1. Zabiegi pielęgniarskie – co najmniej 5 zabiegów,
 - 4.2. Zabiegi ogólnolekarskie – co najmniej 4 zabiegi,
 - 4.3. Zabiegi alergologiczne – co najmniej 1 zabieg,
 - 4.4. Zabiegi chirurgiczne – co najmniej 4 zabiegi,
 - 4.5. Zabiegi ginekologiczne – co najmniej 1 zabieg,
 - 4.6. Zabiegi okulistyczne – co najmniej 6 zabiegów,
 - 4.7. Zabiegi ortopedyczne – co najmniej 1 zabieg,
 - 4.8. Zabiegi otolaryngologiczne – co najmniej 5 zabiegów,
 - 4.9. Zabiegi urologiczne – co najmniej 1 zabieg.
5. Diagnostyka laboratoryjna bezpłatnie i bez limitu dotyczące:
 - 5.1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia – co najmniej 11 parametrów,
 - 5.2. Badania biochemiczne – co najmniej 40 parametrów,
 - 5.3. Badania serologiczne i immunologiczne – co najmniej 8 parametrów,
 - 5.4. Badania hormonalne – co najmniej 18 parametrów,
 - 5.5. Badania immunologiczne – co najmniej 5 parametrów,

- 5.6. Badania wirusologiczne – co najmniej 7 parametrów,
- 5.7. Badania bakteriologiczne – co najmniej 9 parametrów,
- 5.8. Badania nowotworowe – co najmniej 5 parametrów,
- 5.9. Badania moczu – co najmniej 6 parametrów,
- 5.10. Badania kału – co najmniej 5 parametrów,
- 5.11. Badania inne – co najmniej 5 parametrów,
6. Diagnostyka radiologiczna bezpłatnie i bez limitu obejmująca co najmniej 39 badań RTG oraz mammografię, wlew doodbytniczy i urografię.
7. Diagnostyka ultrasonograficzna bezpłatnie i bez limitu obejmująca co najmniej 28 badań USG.
8. Diagnostyka obrazowa bezpłatnie i bez limitu obejmująca co najmniej 9 badań TK i NMR.
9. Diagnostyka endoskopowa bezpłatnie i bez limitu obejmująca co najmniej 4 badania.
10. Badania czynnościowe bezpłatnie i bez limitu obejmujące co najmniej 12 badań.
11. Prowadzenie ciąży bezpłatnie i bez limitu obejmujące: opiekę lekarza ginekologa, konsultacje, badania diagnostyczne.
12. Konsultacje z położną bezpłatnie i bez limitu realizowane za pomocą co najmniej 2 sposobów komunikacji.
13. Szczepienia ochronne:
 - 13.1. Przeciwno grypie sezonowej – bezpłatnie raz w roku,
 - 13.2. Przeciwno tężcowi – bezpłatnie bez limitu.
14. Opieka stomatologiczna:
 - 14.1. Bezpłatnie co najmniej raz w roku przegląd stomatologiczny,
 - 14.2. Bez limitu z co najmniej 20% zniżką na co najmniej 25 zabiegów stomatologicznych.
15. Wizyty domowe bezpłatnie, co najmniej 4 razy w roku.
16. Program profilaktyczny: bezpłatnie co najmniej raz w roku, bez skierowania obejmujący pełne badania morfologii krwi i co najmniej 15 innych parametrów.

B. Zakres ubezpieczenia lekowego:

1. Ubezpieczyciel zabezpiecza sfinansowanie leku zgodnie z wystawioną receptą lekarską (obejmuje leki na receptę) na poziomie co najmniej 80 %.
2. Ubezpieczyciel wydaje imienny dokument poświadczający korzystanie z ubezpieczenia lekowego dla każdego Ubezpieczonego.

3. Ubezpieczony korzysta z aptek, z którymi Ubezpieczyciel posiada umowę i na podstawie dokumentu poświadczającego posiadanie ubezpieczenia lekowego otrzymuje lek z recepty ze zniżką co najmniej 80%.
4. Ubezpieczony może skorzystać z dowolnej apteki, opłacić leki samodzielnie, a następnie złożyć wniosek do Ubezpieczyciela o zwrot dofinansowania. Złożenie wniosku powinno być możliwe za pomocą co najmniej 2 sposobów.
5. Dofinansowanie obejmuje wszystkie leki zawarte w receptariuszu.
6. Na terenie miasta Rzeszów Ubezpieczyciel powinien posiadać co najmniej 50 aptek z umową honorującą zaoferowane przez niego ubezpieczenie lekowe.

