

TECHNINĖ SPECIFIKACIJA

Pastaba: Parengtas bendras Techninės specifikacijos projektas visoms „Lietuvos energijos“, UAB grupės įmonėms. Kiekvienos įmonės perkamoms Paslaugoms taikomos atitinkamos sąlygos, kaip nurodoma šiame Techninės specifikacijos projekte.

1. SAVOKOS IR SUTRUMPINIMAI

1.1. **Klientas** – „Lietuvos energija“, UAB grupės įmonės: „Lietuvos energija“, UAB; AB „Energijos skirstymo operatorius“; „Lietuvos energijos gamyba“, AB; UAB Verslo aptarnavimo centras; UAB Technologijų ir inovacijų centras; NT Valdosa, UAB; UAB Elektroninių mokymų agentūra; UAB Vilniaus kogeneracinė jėgainė; UAB Kauno kogeneracinė jėgainė, UAB „Transporto valdymas“, UAB Energetikos paslaugų ir rangos organizacija. UAB "Gamybos optimizavimas", UAB Lietuvos energija renewables, UAB, Lietuvos energijos tiekimas“.

1.2. **Paslaugų teikėjas**– ūkio subjektas – privatusis juridinis asmuo, viešasis juridinis asmuo, kitos organizacijos ir jų padaliniai ar tokių asmenų grupė.

1.3. **Paslaugos** – Kliento poreikius atitinkančios sveikatos draudimo ir administravimo paslaugos.

1.4. **Apdraustasis** – darbo santykiais susijęs su Draudėju ir draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.5. **Ambulatorinė sveikatos priežiūra** – tai specializuota kvalifikuota sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

1.6. **Stacionarinė sveikatos priežiūra** – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir/ar chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.

1.7. **Draudžiamasis įvykis** – Sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

2. PIRKIMO OBJEKTAS

2.1. Sveikatos draudimo ir draudimo administravimo paslaugų centralizuotas pirkimas.

3. PIRKIMO OBJEKTO APIMTYS

3.1. Sveikatos draudimo ir draudimo administravimo paslaugos, nurodytos Pirkimo objekto aprašyme. Vykdomas centralizuotas pirkimas „Lietuvos energija“, UAB įmonių grupėje, siekiant įsigyti visiems Kliento darbuotojams vienodas Paslaugas. Vienu metu Klientas siekia apdrausti iki 3272 darbuotojų. Draudžiamų darbuotojų skaičius Kliento įmonėms pasiskirsto pagal žemiau pateikiamą lentelę:

Eil. Nr.	Įmonės pavadinimas	Toliau naudojamas įmonės pavadinimo trumpinys	Maksimalus draudžiamų darbuotojų skaičius
1.	„Lietuvos energija“, UAB	LE	100
2.	AB „Energijos skirstymo operatorius“	ESO	1900
3.	„Lietuvos energijos gamyba“, AB	LEG	300
4.	UAB „Lietuvos energijos tiekimas“	LET	125
5.	UAB "Gamybos optimizavimas"	GO	7
6.	UAB Verslo aptarnavimo centras	VAC	400
7.	UAB Technologijų ir inovacijų centras	TIC	172
8.	UAB Lietuvos energija renewables	LER	15
9.	NT Valdosa, UAB	NTV	30
10.	UAB Elektroninių mokymų agentūra	EMA	5
11.	UAB Vilniaus kogeneracinė jėgainė	VKJ	100
12.	UAB Kauno kogeneracinė jėgainė	KKJ	36

Eil. Nr.	Įmonės pavadinimas	Toliau naudojamas įmonės pavadinimo trumpinys	Maksimalus draudžiamų darbuotojų skaičius
13.	UAB „Transporto valdymas“	TV	60
14.	UAB Energetikos paslaugų ir rangos organizacija	ENEPRO	22
		IŠ VISO:	3272

4. ĮSIPAREIGOJIMŲ VYKDYMO VIETA

4.1. Lietuvos Respublika.

5. REIKALAVIMAI PIRKIMO OBJEKTUI

5.1. Esamos situacijos aprašymas

Klientas siekia užtikrinti, kad darbuotojai turėtų laisvę naudotis valstybinių ar privačių sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis ir susirgus gauti kokybišką ir greitą gydytojo konsultaciją, taip pat galėtų pasirūpinti ligų prevencija, Klientui reikalingos sveikatos draudimo (aprašytos 5.2.1. – 5.2.4. punktuose) ir administravimo (aprašytos 5.2.5. punkte) paslaugos „Lietuvos energija“, UAB įmonių grupės darbuotojams.

5.2. Pirkimo objekto aprašymas

5.2.1. Sveikatos draudimo paslaugas turi sudaryti du paketai, iš kurių kiekvienas darbuotojas turės pasirinkti sau tinkamą pasiūlymą:

Paslaugos	I paketas	II paketas
Ambulatorinis gydymas ir diagnostiniai tyrimai privačiose ir valstybinėse gydymo įstaigose	100% / ne mažiau kaip 450 Eur	-
Stacionarus gydymas valstybinėje ligoninėje	-	100 % / ne mažiau kaip 500 Eur
Visos medicininės paslaugos (laisvas limitas)	100% / ne mažiau kaip 70 Eur	100% / ne mažiau kaip 130 Eur
Maksimali metinė įmoka vienam darbuotojui	180 Eur	

5.2.2. Ambulatorinis gydymas ir diagnostiniai tyrimai:

5.2.2.1. kompensuojamos paslaugos, suteiktos privačiose ir valstybinėse gydymo įstaigose

5.2.2.2 atlyginamos gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai ligai ar nelaimingam atsitikimui gydyti. Gydytojo specialisto konsultacijai siuntimas neturi būti reikalingas. Diagnostiniai tyrimai, jei jie mediciniškai pagrįstai buvo paskirti gydančio gydytojo. Jų apimtį nustato gydantis gydytojas. Apdraustasis diagnostinius tyrimus gali atlikti pasirinktoje gydymo įstaigoje, turėdamas gydytojo siuntimą. Apmokamos ambulatorinės chirurgijos ir dienos chirurgijos paslaugos, patvirtintos pagal Sveikatos Apsaugos Ministerijos patvirtintą galiojantį ambulatorinės chirurgijos ir dienos chirurgijos paslaugų sąrašą.

5.2.2.3. Taip pat turi būti kompensuojamos paslaugos dėl sveikatos sutrikimų dėl:

5.2.2.4. nepiktybinių navikų diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu);

5.2.2.5. karpų, apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu). Esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms (darinio pasikeitimui), užfiksuotoms medicininuose dokumentuose;

5.2.2.6. kapiliarų ligų ir venų varikozės diagnostika ir gydymas ((įskaitant gydymą lazeriu), esant pagrįstoms medicininėms indikacijoms (darinio pasikeitimui), užfiksuotoms medicininuose dokumentuose;

5.2.2.7. pėdos kaulų raiščių, sausgyslių, sąnarių bei raumenų diagnostika ir gydymas;

5.2.2.8. diagnostikos tyrimus: alergenų (įkvėpiamų, maisto) nuo alergijos;

5.2.2.9. onkologinių ligų gydymas (terapinis, chirurginis, spindulinis, chemoterapinis);

5.2.2.10. gydytojo psichoterapeuto suteiktą psichoterapinį gydymą (iki 5 seansų), kuriuos nustatęs psichikos ligą paskiria gydytojas psichiatras;

5.2.2.11. dietologo konsultacijos, išskyrus konsultacijas dėl antsvorio ir nutukimo;

5.2.2.12. endokrininių ligų (skydliaukės ir kt.) diagnostika ir gydymas;

5.2.2.13. homeopatinis gydymas – gydytojo homeopato konsultacijos ir gydymas.

5.2.3 Stacionarus gydymas valstybinėje ligoninėje:

- 5.2.3.1. Kompensuojamos sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos dėl Apdraustojo ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir/ar nelaimingo atsitikimo.
- 5.2.3.2. Kompensuojamos paslaugos, suteiktos valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose.
- 5.2.3.3. Kompensuojamos paslaugos:
 - 5.2.3.3.1. slaugytojų paslaugos, išskyrus ilgalaikę slaugą;
 - 5.2.3.3.2. chirurginio gydymo paslaugos;
 - 5.2.3.3.3. gydytojų paskirti vaistai, vienkartiniai instrumentai, medicinos pagalbos, ortopedijos techninės ir slaugos priemonės;
 - 5.2.3.3.4. komforto paslaugos;
 - 5.2.3.3.5. papildoma priežiūra;
 - 5.2.3.3.6. endokrininių ligų gydymas;
 - 5.2.3.3.7. nepiktybinių navikų, karpų, apgamų, odos gerybinių darinių gydymas;
 - 5.2.3.3.8. kapiliarų ligų ir venų varikozės gydymas.
- 5.2.3.4. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato papildomų stacionaraus paslaugų kompensavimą, tos paslaugos turi būti kompensuojamos Apdraustiesiems Kliento darbuotojams.

5.2.4. Visos medicininės paslaugos. Iš visų medicininių paslaugų limitu turi būti kompensuojamos:

- 5.2.4.1. ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos, jei jos nebuvo kompensuotos, nes pateko į nedraudžiamųjų įvykių sąrašą (gydytojų konsultacijos, gydymas, diagnostiniai tyrimai, operacijos, slauga ir kt.);
- 5.2.4.2. stacionarinės sveikatos priežiūros paslaugos dėl Apdraustojo ūmios ligos, ligos paūmėjimo, traumų, lėtinų ligų gydymo;
- 5.2.4.3. vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės, ortopedijos techninės priemonės;
- 5.2.4.4. medicininė reabilitacija: fizioterapinės procedūros (šviesos terapija, ultragarsas, impulsinė terapija, elektroforezė, haloterapija, magnetoterapija, lazeriterapija, parafino aplikacijos, pan.); kineziterapijos individualūs bei grupiniai užsiėmimai salėje ir vandenyje; vandens ir purvo procedūros; gydomojo masažo bei manualinės terapijos procedūros; ergoterapija; kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos;
- 5.2.4.5. profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai;
- 5.2.4.6. vakcinacija: gydytojo konsultacijos dėl vakcinavimo, Apdraustojo pasirinktos ar gydytojo paskirtos vakcinos bei vakcinavimas;
- 5.2.4.7. optika: išlaidų už akinių ir kontaktinius lęšius (linzes) kompensavimas, akinių gamybos paslaugą, kontaktinių linzių priežiūros priemonės;
- 5.2.4.8. odontologijos paslaugos: burnos ertmės higiena dantų konkrementų pašalinimas, apnašų nuvalymas. Dantų gydymas, neįtraukiant chirurginio danties ligų gydymo, radiologinis ištyrimas, protezavimas, ortodontinis gydymas, išimamų ir neišimamų dantų protezų gamyba, restauravimas ir taisymas, dantų implantavimas, dantų implantai, ortodontinis gydymas, laminavimas, dantų padengimas silantais, kapos;
- 5.2.4.9. sveikatingumo paslaugos (pasikeitus teisės aktams, reglamentuojantiems šių paslaugų kompensavimo tvarką, Paslaugos teikėjas turi informuoti Klientą, kuris su Paslaugos teikėju spręs dėl tolimesnės sveikatingumo paslaugų kompensavimo galimybių);
- 5.2.4.10. kineziterapiniai užsiėmimai (gydomoji mankšta) salėje ir vandenyje, stuburo kaklinės ir juosmeninės dalies tempimai, individuali ergoterapija;
- 5.2.4.11. vandens procedūros; fizioterapinės procedūros;
- 5.2.4.12. įvairūs gydomieji masažai bei manualinės terapijos seansai;
- 5.2.4.13. netradicinės medicinos paslaugos, kurios teikiamos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose arba buvo teiktos medicinos praktikos licenciją tai veiklai turinčio sveikatos priežiūros specialisto.
- 5.2.4.14. Nėščiųjų priežiūra ir gimdymas: apmokamos nėščiųjų apžiūros, gydytojų konsultacijos, tyrimai stebint nėštumo eigą;
- 5.2.4.15. Jeigu draudiko standartinės draudimo taisyklės numato šioje dalyje nepaminėtų sveikatingumo paslaugų kompensavimą, tos paslaugos turi būti kompensuojamos Apdraustiesiems Kliento darbuotojams.
- 5.2.4.16. Paslaugos teikėjas gali siūlyti platesnį sąrašą ir teikti specialius pasiūlymus¹.

5.2.5. Sveikatos draudimo paslaugos administravimas ir konsultavimas:

- 5.2.5.1. Paslaugų teikėjas privalo pateikti sveikatos draudimo korteles kiekvienam Apdraustajam per 7 darbo dienas po draudimo sutarties pasirašymo;

¹ Pasirašant Sutartį su Paslaugų teikėju, Teikėjo pasiūlytos papildomos paslaugos bus įtraukiamos kaip Sutarties priedas.

5.2.5.2. Paslaugų teikėjas privalo paruošti komunikaciją apie sveikatos draudimo programą bei paslaugos naudojimosi galimybes ir per 30 d. nuo Sutarties pasirašymo dienos iškomunikuoti apdraustiesiems, vykdant susitikimus visuose LR apskričių centruose Lietuvoje su Kliento darbuotojais. Susitikimuose su darbuotojais gali dalyvauti Paslaugų teikėjas ir/arba Draudimo tarpininkas (brokeris);

5.2.5.3. Paslaugų teikėjas arba Draudimo tarpininkas (brokeris) turi naudojamą ir ištestuotą internetinę platformą (elektroninę duomenų bazę), kuri suteikia galimybę Klientui interaktyviai vykdyti informacijos Draudikui pateikimą (naujų darbuotojų įtraukimai/išėjusių darbuotojų nutraukimai). Platformoje būtų formuojamos užklausos Draudikui ir Draudikui atlikus papildomus patikrinimus, per 5 darbo dienas būtų patvirtinama Kliento užklausa ir atliekama operacija (nutraukimas/įtraukimas). Sistema turi leisti prijungti ne mažiau kaip 15 skirtingų juridinių vienetų, kurie būtų valdomi vienoje platformoje. Sistema turi turėti Apdraustųjų asmenų paieškos ir eksporto į MS Excel failą galimybę.

5.2.5.4. Paslaugų teikėjas turi turėti galimybę užfiksuoti darbuotojo pasirinktą sveikatos draudimo paketą ir jį administruoti elektroninėje duomenų bazėje;

5.2.5.5. Paslaugų teikėjas Apdraustiesiems privalo teikti naujausią gydymo įstaigų sąrašą, su kuriomis yra sudaręs tarpusavio atsiskaitymo sutartis ir kuriuose apdraustasis gali atsiskaityti turėdamas sveikatos draudimo kortelę (atsiskaitymo tvarka nustatoma Sutartyje);

5.2.5.6. Paslaugų teikėjas kartu su pasiūlymu privalo pateikti konkrečią Apdraustojo draudimo apsaugos sustabdymo ir grąžintinos įmokos dalies apskaičiavimo formulę su paaiškinimais;

5.2.5.7. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, kai Apdraustasis už suteiktas sveikatos paslaugas atsiskaito (apmoka) pats tiesiogiai sveikatos priežiūros įstaigai, Paslaugų teikėjas išlaidas privalo atlyginti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo visų reikiamų dokumentų gavimo dienos;

5.2.5.8. Paslaugų teikėjas privalo užtikrinti, kad kiekvienas Apdraustasis galėtų sužinoti savo draudimo sąskaitos likutį;

5.2.5.9. Konsultacijos (žodžiu ir raštu) draudimo klausimais, draudimo sutarčių vykdymo, draudimo žalų administravimo klausimais ir su tuo susijusias įprastines tokio pobūdžio paslaugas;

5.2.5.10. Draudžiamųjų rizikų nustatymas, jų vertinimas, rekomendacijų teikimas ir konsultacijos darbuotojams kaip efektyviai naudotis sveikatos draudimu;

5.2.5.11. Draudimo sutarčių administravimas pagal Kliento formuluojamus poreikius, reguliarius ataskaitų teikimas. Ataskaitos teikiamos vieną kartą per mėnesį (prijungti, pašalinti draudimo vartotojai) bei vieną kartą per ketvirtį (draudimo panaudojimas);

5.2.5.12. Draudimo sutarčių sąlygų vykdymo kontrolė;

5.2.5.13. Pagalba Klientui ir Apdraustiesiems administruojant draudžiamuosius įvykius;

5.2.5.14. Konsultacijų teikimas (žodžiu ir raštu) atsitikus draudžiamam įvykiui;

5.2.5.15. Draudžiamojo įvykio administravimo eigos kontrolė, kuri apima: pranešto draudžiamojo įvykio registravimą, išlaidų dengimą, priežasčių nustatymą ir analizę, dokumentų, pagrindžiančių draudžiamąjį įvykį rengimą, žalų apmokėjimo kontrolę ir pan.;

5.2.5.16. Ne mažiau kaip 2 šiai Sutarčiai administruoti dedikuotų konsultantų paskyrimas.

5.2.5.17. Paslaugos teikiamos 1 (vienerius) metus nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos,

5.2.5.18. Draudimo įmoka vienam apdraustajam turi būti fiksuota ir negali būti keičiama visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį (įskaitant Sutarties pratęsimo atvejį).

5.2.5.19. Kiekvienoje Lietuvos Respublikos apskrityje Tiekėjas turi būti sudaręs atsiskaitymo sutartis bent su 2 vaistinėmis ir 2 sveikatos priežiūros įstaigomis, teikiančiomis gydymo ir diagnostikos paslaugas, kurios leidžia tiesioginį atsiskaitymą.

5.2.5.20. Nedraudžiamieji įvykiai ir paslaugų teikimo nuostatos, kurios nenurodytos šioje techninėje specifikacijoje taikomos pagal Draudiko standartines taisykles, kurios yra aptariamose derybų dėl sutarties nuostatų, metu.

5.2.6. Sutartinių įsipareigojimų vykdymo tvarka ir terminai

5.2.6.1. Paslaugos pradedamos teikti nuo Sutartyje nurodyto momento ir / ar datos.