1.pielikums

Tirgus izpētei

“Balvu novada pašvaldības aģentūras “SAN-TEX”

darbinieku veselības apdrošināšana”

(ID.Nr.P/A „SAN-TEX” 2024/23)

**TEHNISKĀ SPECIFIKĀCIJA/ TEHNISKAIS PIEDĀVĀJUMS**

**“Balvu novada pašvaldības aģentūras “SAN-TEX” darbinieku veselības apdrošināšana”**

**(ID.Nr.P/A „SAN-TEX” 2024/23)**

1. Atbilstoši apdrošināšanas ņēmēja izvirzītajām prasībām, apdrošinātājam ir jānodrošina tālāk norādītais apdrošināšanas seguma minimums katrai apdrošināmajai personai visā apdrošināšanas periodā – 12 mēnešus no līguma noslēgšanas.
2. Ja līguma darbības laikā rodas pretruna/ neatbilstība starp apdrošinātāja Vispārīgajiem/ Speciālajiem noteikumiem un apdrošināšanas ņēmēja līguma/ Tehniskās specifikācijas noteikumiem, priekšroka tiek dota apdrošināšanas ņēmēja noteikumiem.
3. Apdrošinātājs nodrošina visu pašvaldības darbinieku un amatpersonu konsultēšanu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.**  **p.k.** | **TEHNISKĀS SPECIFIKĀCIJAS PRASĪBAS** | **APDROŠINĀTĀJA PIEDĀVĀJUMS** |
| 1. | 1 personas 12 mēnešu veselības apdrošināšanas **pamatprogrammas polises prēmija** Balvu novada pašvaldības aģentūras SAN-TEX darbiniekiem.  Plānotais obligāti apdrošināmo pašvaldības darbinieku skaits – 40 personas:   * Administrācijas darbinieki – 14 personas; * Palīgstrādnieki – 26 personas.   Uz līguma noslēgšanas brīdi, obligāti apdrošināmo personu skaits var tikt precizēts (ja nepieciešams). | 1 personas mēnešu veselības apdrošināšanas **pamatprogrammas polises prēmija:**   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **… EUR;** * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **… EUR.** |
| 2. | Veselības apdrošināšanas polise ir izmantojama visā Latvijas Republikas teritorijā, nodrošinot tās darbību 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī. | **…..** *(jā/ nē)* |
| 3. | Visi pretendenta piedāvājumā ietvertie veselības aprūpes programmas pakalpojumi ir pieejamiem pilnā apmērā, sākot ar polises pirmo darbības dienu, un visā tās darbības laikā. | **…..** *(jā/ nē)* |
| 4. | Apdrošinātājs nodrošina, ka pakalpojumu saņemšana visās apdrošinātāja līguma iestādēs notiek, uzrādot veselības apdrošināšanas karti, neveicot skaidras naudas norēķinus, Tehniskajā specifikācijā noteikto pakalpojumu limitu robežās, un neierobežojot apdrošinājuma ņēmēju ar atsevišķi viņam izstrādātu līgumiestāžu sarakstu. | **…..** *(jā/ nē)* |
| 5. | Atlīdzības pieteikumu par polisē iekļautajiem pakalpojumiem, apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visa polises darbības perioda laikā, arī noteiktu periodu pēc polises darbības perioda beigām. | Atlīdzības pieteikumu apdrošinātās personas ir tiesīgas iesniegt visa polises darbības perioda laikā un ne vēlāk kā **… dienas** pēc polises darbības perioda beigām. |
| 6. | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām apdrošinātājam nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti apdrošinātāja apmaksāto pakalpojumu sarakstā, tiek izmaksāta apdrošinātāja noteiktajā periodā no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. | Apdrošināšanas atlīdzības izmaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas saņemti ārstniecības iestādēs, ar kurām apdrošinātājam nav sadarbības līguma vai, kas līguma iestādēs nav iekļauti apdrošinātāja apmaksāto pakalpojumu sarakstā, tiek izmaksāta ne vēlāk kā **… dienu laikā** no nepieciešamo dokumentu saņemšanas dienas. |
| 7. | Pretendentam jānodrošina garantijas vēstuļu izsniegšana medicīniskajām iestādēm, maksas stacionāro pakalpojumu saņemšanai – **5 (piecu) darba dienu** laikā pēc visu nepieciešamo dokumentu iesniegšanas. | **…..** *(jā/ nē)* |
| 8. | Iekļaujot jaunas apdrošināmās personas, kā arī izslēdzot personas no apdrošināmo saraksta, apdrošinātājs veic prēmijas aprēķinu proporcionāli atlikušajam periodam par pilnajiem mēnešiem Aprēķinot prēmijas atlikumu par izslēgtajām personām, netiek ņemti vērā administratīvie izdevumi un pieteiktās atlīdzības. | **…..** *(jā/ nē)* |
| 9. | Pretendents nodrošina šādas programmu iegādes izvēles:   * tikai pamatprogrammas iegāde; * pamatprogramma 14 personas Nr.1; * pamatprogramma 26 personas Nr.2; | **…..** *(jā/ nē)* |
| 10. | Pretendents nodrošina izziņu sagatavošanu iesniegšanai VID par neapmaksātajiem pakalpojumiem. | **…..** *(jā/ nē)* |
| **VESELĪBAS APDROŠINĀŠANAS PAMATPROGRAMMA** | | |
| 11. | Minimālā veselības apdrošinājuma summa 1 personai 12 mēnešos:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – vismaz **4000,00 EUR**; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – vismaz **4000,00 EUR**.   Kopējais minimālais atlīdzību limits maksas stacionārajiem pakalpojumiem par periodu:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – vismaz **500,00 EUR**; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – vismaz **300,00 EUR**. | Veselības apdrošinājuma summa 1 personai 12 mēnešos   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **... EUR**; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **... EUR**;   Kopējais atlīdzību limits maksas stacionārajiem pakalpojumiem par periodu:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **... EUR**; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **... EUR**. |
| 12. | Pacienta iemaksas – **100%** apmērā, atbilstoši spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. | ***...*** *(jā/ nē)* |
| **Ambulatorie maksas pakalpojumi**  **(t.sk., bez ģimenes ārsta nosūtījuma)** | | |
| 13. | Kopējais minimālais atlīdzību limits ambulatorai aprūpei:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – vismaz **4000,00 EUR**; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – vismaz **4000,00 EUR**. | Kopējais atlīdzību limits ambulatorai aprūpei:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **… EUR**; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **… EUR**. |
| 13.1. | Pamatprogramma 14 personas Nr.1 ārstniecisko pakalpojumu apmaksas nosacījumi:   * ambulatorie maksas pakalpojumi, kuri saņemti līgumiestādē un ir **iekļauti sadarbības līgumā ar ārstniecības iestādi**, tiek apmaksāti **100 % apmērā**; * ambulatorie maksas pakalpojumi, par kuriem apmaksa veikta **no personīgiem līdzekļiem**, tiek apmaksāti **saskaņā ar apmaksājamo summu apmēriem.** | ***...*** *(jā/ nē)* |
| 13.2. | Pamatprogramma 26 personas Nr.2 ārstniecisko pakalpojumu apmaksas nosacījumi:   * ambulatorie maksas pakalpojumi, kuri saņemti līgumiestādē un ir **iekļauti sadarbības līgumā ar ārstniecības iestādi, kā arī** tie, par kuriem apmaksa veikta **no personīgiem līdzekļiem**, tiek apmaksāti **saskaņā ar apmaksājamo summu apmēriem.** | ***...*** *(jā/ nē)* |
| **Programmā jākļauj šādi pakalpojumi:** | | |
| 14. | Ārstniecības personu mājas vizītes (tajā skaitā, maksas ģimenes ārstu vizītes bez skaita ierobežojuma) ar apmaksu – ne mazāk kā **30,00** **EUR** par vizīti. | Ārstniecības personu mājas vizītes (tajā skaitā, maksas ģimenes ārstu vizītes bez skaita ierobežojuma) apmaksa:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **… EUR**; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **… EUR**. |
| 15. | Ārstu speciālistu (tajā skaitā, ķirurgu, ginekologu, urologu, kardiologu, oftalmologu, otolaringologu, endokrinologu, gastroenterologu, flebologu, neirologu, dermatologa konsultācijas u.c. speciālistu) maksas konsultācijas ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma, maksas ģimenes ārstu, terapeitu, internistu konsultācijas, apmaksa visās iestādēs – ne mazāk kā **30,00** **EUR** par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem. | Ārstu speciālistu (tajā skaitā, ķirurgu, ginekologu, urologu, kardiologu, oftalmologu, otolaringologu, endokrinologu, gastroenterologu, flebologu, neirologu, dermatologa konsultācijas u.c. speciālistu) maksas konsultācijas ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma, maksas ģimenes ārstu, terapeitu, internistu konsultācijas, apmaksa visās iestādēs:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **...** **EUR** par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **...** **EUR** par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem. |
| 16. | **Docentu un profesoru konsultācijas** ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma (tajā skaitā, ķirurga, ginekologa, urologa, kardiologa, oftalmologa, otolaringologa, endokrinologa, gastroenterologa, flebologa, neirologa, dermatologa u.c. speciālistu konsultācijas) apmaksa visās iestādēs – ne mazāk kā **50,00** **EUR** par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem. | Docentu un profesoru konsultācijas ar vai bez ģimenes ārsta nosūtījuma (tajā skaitā ķirurgu, ginekologu, urologu, kardiologu, oftalmologu, otolaringologu, endokrinologu, gastroenterologu, flebologu, neirologu, dermatologa konsultācijas u.c. speciālistu), apmaksa visās iestādēs:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **...** **EUR** par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **...** **EUR** par pirmreizēju vai atkārtotu konsultāciju, bez papildus ierobežojumiem. |
| 17. | Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas (tajā skaitā, medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas, brūču apstrāde u.c., manipulācijas ķirurģijā, ginekoloģijā oftalmoloģijā, LOR manipulācijas) apmaksa – ne mazāk kā **10,00** **EUR** par manipulāciju. | Ārsta nozīmētas ārstnieciskās manipulācijas (tajā skaitā medikamentu injekcijas, infūzijas, blokādes, pārsiešanas, brūču apstrāde u.c., manipulācijas ķirurģijā, ginekoloģijā oftalmoloģijā, LOR manipulācijas) apmaksa:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **...** **EUR** par manipulāciju; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **...** **EUR** par manipulāciju. |
| 18. | * **Plaša spektra laboratorisko izmeklējumu apmaksa 100% apmērā**, pilna asins aina, asins un urīna bioķīmiskie rādītāji (aknu testi un fermenti, slāpekļa vielmaiņa, olbaltumvielas, glikozes regulācija (glikoze, glikozes slodzes tests, glikohemoglobīns, C peptīds), iekaisuma marķieri un reimotesti, elektrolīti, lipīdi), asins grupas un rēzus piederības noteikšana, koaguloģijas rādītāji (asins tecēšanas laiks, asins recēšanas laiks, APTL, INR, protrombīna, fibrinogēna, trombīna un antitrombīna III izmeklējumi), imūnhematoloģija (vitamīns B12, folskābe, anti eritrocitārās antivielas un titrs, Kumbsa reakcija), hepatītu diagnostika (anti HCV, HBs Ag, anti HBs), hormoni un marķieri (T3, T4, TSH, tireoglobulīns, antivielas pret tireoperoksidāzi un tireoglobulīnu, troponīns I un T, mioglobīns, kreatīnkināzes MB frakcija, augsti jūtīgs CRO, homocisteīns, 25- OH-Vit.D, CEA (karcioembrionālais antigēns), PSA, parathormons, AKTH, aldosterons, adrenalīns, ADH, kortikosterons, kortizols, renīns, gastrīns), ērču encefalīta antivielu noteikšana, lizocīms, cistatīns C, ginekoloģiskās iztriepes un onkocitoloģija, prostatas eksprimāta izmeklēšana, krēpu analīze (mikroskopija, uzsējums uz mikrofloru, astmas elementi, citoloģija), ātrais tests uz ß hemolītisko streptokoku, eozinofīlie leikocīti deguna sekrētā, urīna klīniskā analīze, fēču izmeklējumi (koprogramma, slēptās asinis, parazītu oliņas), serozo dobumu un smadzeņu šķidrumu analīze un izmeklējumi (ērču encefalīta vīrusa IgM likvorā, amilāze, kreatinīns, kopējais olbaltums), citoloģija, histoloģija | ***...*** *(jā/ nē)* |
| 19. | **Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi**, tajā skaitā, kardioloģiskie, asinsvadu, neiroloģiskie izmeklējumi, visu veidu RTG (ar un bez kontrastvielas) un USG, mamogrāfija, osteodensitometrija, elptests un citi diagnostiskie izmeklējumi – ne mazāk kā **15,00** **EUR** par apmeklējuma reizi. | **Plaša spektra diagnostiskie izmeklējumi,** tajā skaitā kardioloģiskie, asinsvadu, neiroloģiskie izmeklējumi, visu veidu RTG (ar un bez kontrastvielas) un USG, mamogrāfija, osteodensitometrija, elptests un citi diagnostiskie izmeklējumi:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **...** **EUR** par apmeklējuma reizi; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **...** **EUR** par apmeklējuma reizi. |
| 20. | **Augsto tehnoloģiju instrumentālā diagnostika**, tajā skaitā, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfija, endoskopiskie izmeklējumi, kolonoskopija, u.c. šeit neuzskaitītie izmeklējumi – ne mazāk kā **100,00** **EUR** par apmeklējuma reizi. | **Augsto tehnoloģiju instrumentālā diagnostika**, tajā skaitā, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse, scintigrāfija, endoskopiskie izmeklējumi, kolonoskopija, u.c. šeit neuzskaitītie izmeklējumi:   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **...** **EUR** par apmeklējuma reizi; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **...** **EUR** par apmeklējuma reizi. |
| 21. | Ar darba specifiku saistītās **obligātās veselības pārbaudes** (OVP), ieskaitot sanitārās grāmatiņas, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā – ar apmaksu **100%** apmērā visās medicīniskajās iestādēs. Atmaksāt izbraukuma | ***...*** *(jā/ nē)* |
| 22. | Neatliekamā palīdzība (iekļaujot valsts un maksas neatliekamā palīdzība, tajā skaitā, nepamatotu izsaukumu gadījumos, 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā) – ne mazāk kā **80,00** **EUR** par vienu reizi. | Neatliekamā palīdzība (iekļaujot valsts un maksas neatliekamā palīdzība (tajā skaitā, nepamatotu izsaukumu gadījumos) 24 (divdesmit četras) stundas diennaktī, valsts neatliekamā palīdzība jebkurā ar medicīniskās palīdzības sniegšanu saistītā izsaukumā):   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **...** **EUR** par vienu reizi; * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **...** **EUR** par vienu reizi. |
| 23. | **Pamatprogramma 14 personas Nr.1 iekļaut** - Fizikālās terapijas procedūras (ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija u.c.) – ne mazāk kā **10 reizes** apdrošināšanas periodā ar limitu – ne mazāk kā **5,00** **EUR.** | Fizikālās terapijas procedūras (ultraskaņa, elektroforēze, magnetoterapija u.c.):   * Pamatprogramma 14 personas Nr.1 – **... reizes** apdrošināšanas periodā ar limitu – **...** **EUR;** * Pamatprogramma 26 personas Nr.2 – **... reizes** apdrošināšanas periodā ar limitu – **...** **EUR;** |

*(atzīmēt, ja piekrīt)* **Apdrošinātājs apliecina, ka apņemas izpildīt apdrošinājuma ņēmēja Tehniskajā specifikācija noteiktās prasības.**

*Amats, vārds uzvārds, paraksts*[[1]](#footnote-2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Rekvizītus “datums” un “paraksts” neaizpilda, ja dokuments sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu. [↑](#footnote-ref-2)