

PRACOWNICZE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU SA

Oferta dla Klientów

Biura Rachunkowo-Księgowego PLUS



Warszawa, poniedziałek, 19 września 2011

Szanowni Państwo,

Pragniemy przedstawić korzyści wynikające z **Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego Medica Polska** dla Klientów Biura Rachunkowo-Księgowego PLUS i ich Rodzin.

W oparciu o wieloletnie doświadczenie zawodowe naszego zespołu proponujemy dla Państwa **Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne**, które będąc inwestycją w zdrowie przyniesie wymierne korzyści:

- ≡ nielimitowany dostęp do wszystkich Placówek Medycznych (ponad 1600 placówek w skali kraju),
- ≡ nielimitowane porady lekarzy internistów, pediatrów, chirurgów, dermatologów, ginekologów, kardiologów, laryngologów, neurologów, okulistów, urologów i innych specjalistów,
- ≡ nielimitowane badania diagnostyczne zlecone przez lekarza Medica Polska,
- ≡ brak odpłatności za wykonane porady, badania i inne usługi,
- ≡ niska cena za objęcie opieką najbliższej rodziny,
- ≡ najszerszy na rynku katalog procedur szpitalnych z zakresu: ginekologii, chirurgii, kardiologii, urologii, okulistyki, laryngologii i ortopedii (w tym wstępna konsultacja do zabiegu, procedura medyczna, komfortowe warunki pobytu, konsultacja pooperacyjna, po zabiegowa).

O Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU SA

Naszym celem jest zapewnienie prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych zgodnych z oczekiwaniami Polaków i wypełniających lukę w dostępie do usług oferowanych przez publiczny system opieki zdrowotnej.

Nasz zespół tworzy najbardziej doświadczony w Polsce wielodyscyplinarny zespół lekarzy, pielęgniarek, specjalistów branży ubezpieczeniowej i usług medycznych.

Jesteśmy pierwszym w Polsce Towarzystwem Ubezpieczeń specjalizującym się jedynie w prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych.

Doświadczenie w realizacji usług medycznych dla naszych Ubezpieczonych czerpiemy z wieloletniej historii operatora usług abonamentowych Medica Polska sp. z o.o. działającego jak typowa w krajach wysokorozwiniętych organizacja TPA (third party administrator), czyli firma realizująca usługi medyczne na rzecz Towarzystw Ubezpieczeń. Medica Polska sp. z o.o. od 2005 roku jest znana kilkudziesięciotysięcznej grupie pacjentów .

W razie pytań udzielimy dodatkowych informacji. Służymy naszą wiedzą i wieloletnim doświadczeniem w procesie zawierania umowy. Pozostajemy do Państwa dyspozycji.

Łączę wyrazy szacunku



Xenia Kruszewska

Prezes Zarządu

Ceny składek miesięcznych pakietów ubezpieczenia :

Klienci mogą dowolnie łączyć poniższe zakresy tj. ambulatoryjny, szpitalny i dentystyczny (Dentapolis)

1. Leczenie ambulatoryjne

- * Zakres wliczony w cenę obsługi księgowej.
- ** Pakiet Partnerski gwarantuje opiekę pracownikowi wraz z współmałżonkiem/partnerem.
- *** Pakiet rodzinny gwarantuje opiekę pracownikowi, współmałżonkowi/partnerowi oraz dzieciom własnym i przysposobionym do 25 rż.

WARIANT	Podstawowy BASIC	Podstawowy STANDARD	Podstawowy PLUS	Rozszerzony BASIC	Rozszerzony STANDARD	Rozszerzony PLUS
	Składka miesięczna					
wariant pracowniczy	*	48 zł	60 zł	72 zł	84 zł	108 zł
wariant partnerski**	-	96 zł	120 zł	144 zł	168 zł	216 zł
wariant rodzinny***	-	120 zł	150 zł	180 zł	210 zł	270 zł
24h Infolinia Medyczna 801 600 999, (+ 48 58) 662 08 00						
koordynacja leczenia na terenie kraju	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
podstawowe porady medyczne	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
serwis SMS – potwierdzenie terminu wizyt	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Nielimitowana opieka lekarza podstawowej opieki medycznej - wizyta realizowana w dniu zgłoszenia (maksymalnie do 24h od momentu zgłoszenia)						
internista	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
pediatra	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
lekarz rodzinny	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów - wizyta realizowana maksymalnie do 72 h od momentu zgłoszenia, nie wymaga skierowania lekarza prowadzącego						
ginekolog	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
chirurg ogólny, chirurg dziecięcy, urolog	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
dermatolog, laryngolog, neurolog, okulista	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

WARIANT	Podstawowy BASIC	Podstawowy STANDARD	Podstawowy PLUS	Rozszerzony BASIC	Rozszerzony STANDARD	Rozszerzony PLUS
	Składka miesięczna					
alergolog, anestezjolog, chirurg naczyniowy, chirurg onkolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog/położnik, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurochirurg, onkolog, ortopeda, proktolog, pulmonolog, reumatolog	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
psychiatra, psycholog (4 wizyty w roku)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
konsultacje profesorskie	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
Zabiegi ambulatoryjne						
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), szycie rany, nacinanie ropnia, krwiaka, zdejmowanie szwów, zakładanie cewników do pęcherza moczowego	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
plukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z przewodu słuchowego, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa, pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowe badanie wzroku, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, plukanie dróg łzowych	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
cytologia ginekologiczna, unieruchomienie kończyn i stawów	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
założenie opatrunku gipsowego	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
prowadzenie ciąży,	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
skórne testy uczuleniowe metodą nakłuć, odczulanie, iniekcje dostawowe	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
Pomoc doraźna i domowa						
24h pomoc ambulatoryjna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
24h lekarskie wizyty wyjazdowe	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK
ambulatoryjna opieka pielęgniarska	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
wyjazdowa opieka pielęgniarska	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
Badania diagnostyczne - realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza Medica Polska						
Badania laboratoryjne						
biochemia, hematologia, badania moczu, badania kału	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
mikrobiologia, markery nowotworowe	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
diagnostyka cukrzycy, diagnostyka zaburzeń hormonalnych,	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
diagnostyka serologiczna infekcji, immunologia,	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
Badania radiologiczne i USG						
- RTG	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
- USG narządów jamy brzusznej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
- USG jąder, narządów rodnych, nerek, pęcherza moczowego, piersi, prostaty, ślinianek, tarczycy	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
- USG Doppler, płodu, stawów, transrektalne, transwaginalne, biopsja cienkoigłowa piersi, tarczycy pod kontrolą USG	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
- densytometria, mammografia, wlew doodbytniczy, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
Badania endoskopowe						
- gastroscopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
Badania czynnościowe						
- audiometria, spirometria, EKG spoczynkowe	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
- 24h rejestracja EKG (badanie Holtera), 24h rejestracja ciśnienia	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK

WARIANT	Podstawowy BASIC	Podstawowy STANDARD	Podstawowy PLUS	Rozszerzony BASIC	Rozszerzony STANDARD	Rozszerzony PLUS
	Składka miesięczna					
tętniczego (Holter ciśnieniowy), EKG wysiłkowe, ECHO serca – EEG, EMG	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK
Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia - nie wymaga skierowania lekarza prowadzącego						
podstawowy	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	NIE
rozszerzony	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
Szczepienia ochronne						
nieodpłatna konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem oraz iniekcja + 10% zniżki na szczepionkę	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
nieodpłatne podanie anatoksyny p/teczkowej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
nieodpłatne szczepienie przeciwko grypie	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
nieodpłatne szczepienie przeciwko WZW typu B	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
Rehabilitacja						
20 zabiegów rehabilitacyjnych w roku	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	NIE
40 zabiegów rehabilitacyjnych w roku	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
Transport medyczny						
nieodpłatny długodystansowy transport medyczny na terenie kraju – do 200 km	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK

2. Leczenie szpitalne

WARIANT	SZPITAL I	SZPITAL II
	Składka miesięczna	
wariant pracowniczy	25 zł	80 zł
wariant partnerski	50 zł	160 zł
wariant rodzinny	75 zł	240 zł
24h Infolinia Medyczna 801 600 999, (+48 58) 662 08 00		
koordynacja leczenia na terenie kraju	TAK	TAK
Indywidualny Opiekun Medyczny	TAK	TAK
Planowe zabiegi chirurgiczne/operacje z zakresu:		
chirurgii ogólnej:		

Składka miesięczna		WARIANT	SZPITAL I	SZPITAL II
operacje przepuklin	<ul style="list-style-type: none"> - pachwinowej - mosznowej - pępkowej - w kresie białej - w bliźnie pooperacyjnej 		TAK	TAK
operacje wyrostka robaczkowego	- wszystkie		TAK	TAK
operacje pęcherzyka żółciowego	- wszystkie		TAK	TAK
operacje odbytu i okolic odbytu	- wszystkie		TAK	TAK
operacyjne leczenie blizn	<ul style="list-style-type: none"> - pourazowych - pooparzeniowych 		NIE	TAK
operacje tarczycy	- wszystkie		NIE	TAK
operacje polipów jelita grubego	- usunięcie polipów		NIE	TAK
chirurgii naczyniowej:				
operacje żyłaków kończyn dolnych	- wszystkie		NIE	TAK
operacje tętnic	<ul style="list-style-type: none"> - szyjnych - biodrowych - nerkowych - tętniaków aorty piersiowej i brzusznej 		NIE	TAK
ginekologii:				
operacje jajników:	- wszystkie		TAK	TAK
operacje jajowodów	- wszystkie		TAK	TAK
operacje szyjki macicy	- wszystkie		TAK	TAK
gruczołu Bartholína	- wszystkie		TAK	TAK
operacje macicy	- wszystkie		NIE	TAK
operacje wysiłkowego nietrzymania moczu	- wszystkie		NIE	TAK
operacje piersi wykonywane z powodu zmian chorobowych	- wszystkie		NIE	TAK
kardiologii inwazyjnej i kardiochirurgii:				
inwazyjna diagnostyka chorób serca	<ul style="list-style-type: none"> - koronarografia - biopsje serca - badanie elektrofizjologiczne serca 		NIE	TAK
inwazyjne i operacyjne leczenie choroby wieńcowej	<ul style="list-style-type: none"> - przezskórna angioplastyka tętnic wieńcowych - pomostowanie aortalno-wieńcowe (by-pass) 		NIE	TAK
leczenie zaburzeń rytmu serca	- ablacje		NIE	TAK
ortopedii:				
artroskopia diagnostyczna	- stawu kolanowego		TAK	TAK
operacje stawów kolanowego, skokowego, nadgarstka, łokciowego, obojczykowo-barkowego (bez kosztu użytych implantów)	<ul style="list-style-type: none"> - artroskopowe - otwarte operacje stawów 		NIE	TAK
zabiegi/operacje na tkankach miękkich okołostawowych	<ul style="list-style-type: none"> - usunięcie ganglionu, - uwolnienie stawu, - uwolnienie ścięgien, - usunięcie przerośniętych kaletek stawowych 		TAK	TAK

Składka miesięczna		WARIANT	SZPITAL I	SZPITAL II
wymiana stawów kolanowego, biodrowego (wraz z kosztem protezy)	– wszystkie		NIE	TAK
okulistyki:				
operacje zaćmy	– wszystkie		TAK	TAK
operacje jaskry	– wszystkie		NIE	TAK
operacje siatkówki	– laseroterapia		NIE	TAK
laryngologii:				
operacje zatok i jamy nosowej	– zatok – plastyka przegrody nosowej i małżowin nosowych – wycięcie polipów nosa		NIE	TAK
operacje migdałków	– nacięcie ropnia okołomigdałkowego – wycięcie migdałków		NIE	TAK
operacje ślinianek	– usunięcie kamienia z przewodu ślinianki – wycięcie ślinianki przyusznej – wycięcie ślinianki podżuchwowej		TAK	TAK
operacje ucha zewnętrznego i wewnętrznego	– wszystkie		TAK	TAK
urologii:				
operacje jąder, najądrzy i powrózka nasiennego	– wodniaka jądra, powrózka nasiennego – wycięcie torbieli najądrza – wycięcie jądra lub najądrza – żyłaków powrózka nasiennego		TAK	TAK
operacje cewki moczowej	– zwężenie cewki moczowej – wycięcie polipa cewki moczowej – wycięcie torbieli okołocewkowej – endoskopowe rozcięcie cewki moczowej – endoskopowe rozszerzenie cewki moczowej		TAK	TAK
operacje pęcherza moczowego	– usunięcie guza pęcherza moczowego		NIE	TAK
operacje gruczołu krokowego (prostaty)	– biopsja prostaty, – przezcewkowe operacje gruczołu krokowego, – usunięcie gruczolaka, – usunięcie prostaty		NIE	TAK
operacje nerek	– wycięcie torbieli nerki, wycięcie nerki – biopsja zmiany chorobowej nerki		NIE	TAK
leczenie kamicy moczowej	– wszystkie		NIE	TAK
Planowe pobyty w szpitalu w celu przeprowadzenia diagnostyki lub wdrożenia leczenia				
– do 14 dni hospitalizacji w ciągu 1 roku ubezpieczeniowego w sali chorych jedno lub dwuosobowej, z dostępem do osobnego węzła sanitarnego, wraz ze wszystkimi niezbędnymi badaniami diagnostycznymi i koniecznym leczeniem, podczas planowego pobytu diagnostycznego lub leczniczego w Placówce Medycznej Medica Polska wskazanej przez 24h Infolinię Medyczną. Zakres usługi nie obejmuje hospitalizacji związanej z koniecznością wykonania zabiegu chirurgicznego.			NIE	TAK

3. Leczenie dentystyczne

WARIANT	Koszt ponoszony przez Ubezpieczonego we wskazanej przez 24 h Infolinię Medyczną Placówce Medycznej	
	Dentapolisa	Dentapolisa PLUS
Składka miesięczna		
wariant pracowniczy	15 zł	20 zł
wariant partnerski	30 zł	40 zł
wariant rodzinny	44 zł	58 zł
Diagnostyka i profilaktyka		
Higiena zapobiegawcza (profilaktyka zdrowych dziąseł) Skaling	60 zł	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>
Zdjęcie RTG/RVG (wewnątrz jamy ustnej) / okołowierzchołkowe zdjęcia rentgenowskie	10 zł	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>
Zdjęcie pantomograficzne (panoramyczne)	25 zł	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>
Zdjęcie cefalometryczne / zdjęcie rentgenowskie boczne	25 zł	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>
Chirurgia Stomatologiczna (usuwanie zębów lub ich fragmentów)		
Ekstrakcja prosta (z wyjątkiem zębów ósmych i zębów zatrzymanych) bez konieczności interwencji chirurgicznej	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>
Ekstrakcja chirurgiczna (z wyjątkiem zębów ósmych i zębów zatrzymanych)	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>	0 zł <i>(bezpłatnie)</i>
Stomatologia zachowawcza		
Proste wypełnienie amalgamatem	50 zł	50 zł
Proste wypełnienie kompozytem	70 zł	70 zł
Wypełnienie złożone / skomplikowane	100 zł	100 zł
Całkowita rekonstrukcja korony zęba (z użyciem sztyftów)	210 zł	210 zł
Endodoncja (leczenie kanałów)		
Endodoncja zęba jednokanałowego	110 zł	110 zł
Endodoncja zęba wielokanałowego	200 zł	200 zł
Periodontologia (leczenie chorób dziąseł)		
Kiretaż 1 kwadrantu (8 zębów)	210 zł	210 zł
Protetyka stomatologiczna		
Proteza częściowa szkieletowa	504 zł	504 zł
Proteza częściowa szkieletowa - za każdy dodatkowy punkt	109 zł	109 zł
Proteza częściowa żywiczna (akrylowa)	228 zł	228 zł
Proteza częściowa żywiczna (akrylowa) - za każdy dodatkowy punkt	81 zł	81 zł
Proteza całkowita ruchoma żywiczna (akrylowa) - górna i dolna szczęka	800 zł	800 zł
Proteza całkowita ruchoma żywiczna (akrylowa) - górna lub dolna szczęka	450 zł	450 zł
Korona metalowo-porcelanowa	400 zł	400 zł
Most stały metalowo-porcelanowy - za 1 punkt	400 zł	400 zł
Most tymczasowy żywiczny (akrylowy) - za 1 punkt	81 zł	81 zł
Podścielenie protezy ruchomej ***	130 zł	130 zł
Implantologia		
Implant (sztuka)	2 100 zł	2 100 zł
Korona ceramiczna na implancie	1 050 zł	1 050 zł
Łącznik implantologiczny	700 zł	700 zł
<i>całość</i>	<i>3 850 zł</i>	<i>3 850 zł</i>
Ortodoncja		
Pierwsza konsultacja (diagnoza, kosztorys, ustalenie przebiegu kuracji)	0 zł	0 zł

Składka miesięczna	WARIANT	Koszt ponoszony przez Ubezpieczonego we wskazanej przez 24 h Infolinię Medyczną Placówce Medycznej	
		Dentapolis	Dentapolis PLUS
Leczenie przypadków aparatem stałym, konwencjonalne, niezależnie od trwania (za aparat)		1 000 zł	1 000 zł
Leczenie przypadków aparatem ruchomym, konwencjonalne, niezależnie od trwania (za aparat)		400 zł	400 zł
Przeeglądy i leczenie		60 zł	60 zł
Leczenie cefalometryczne (łącznie z odlewami gipsowymi)		45 zł	45 zł
Badania fotograficzne		10 zł	10 zł

FAQ → odpowiedzi na najczęstsze pytania zadawane przez klientów

W jakim terminie realizowana jest wizyta u lekarza pierwszego kontaktu od momentu zgłoszenia oraz czy termin realizacji gwarantowany jest w umowie?

Wizyta u każdego lekarza pierwszego kontaktu realizowana jest w ciągu jednego dnia roboczego (24 godziny) od momentu zgłoszenia a termin zagwarantowany jest w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU).

W jakim terminie, od momentu zgłoszenia, realizowana jest wizyta u lekarza specjalisty oraz czy termin realizacji gwarantowany jest w umowie?

Wizyta u każdego lekarza specjalisty realizowana jest maksymalnie w ciągu 3 (trzech) dni roboczych (72h) od momentu zgłoszenia i termin ten zagwarantowany jest w OWU. Jedynie w przypadkach, gdy Klient zażyczy sobie wizyty u KONKRETNEGO lekarza w KONKRETNEJ placówce – termin ten może ulec wydłużeniu w zależności od indywidualnego terminarza danego lekarza.

Jak realizowana jest usługa wizyt domowych?

Wizyty domowe realizowane są co najmniej we wszystkich miastach powiatowych, w miastach wojewódzkich oraz w miejscowościach satelitarnych miast wojewódzkich.

W przypadkach, jeżeli stan zdrowia uniemożliwia samodzielne dotarcie Pacjenta/Ubezpieczonego (subiektywna ocena Ubezpieczonego) do placówki medycznej Medica Polska, należy zadzwonić na 24h Infolinię Medyczną i zgłosić konieczność przeprowadzenia wizyty domowej. Infolinia Medyczna wyśle lekarza pod wskazany przez Ubezpieczonego adres.

Maksymalny czas oczekiwania na wizytę domową nie przekracza 4 (czterech) godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia.

Kiedy od ubezpieczonych wymagane jest skierowanie:

- ☰ do lekarza specjalisty,
- ☰ do lekarza jednostki współpracującej,
- ☰ w innych przypadkach, proszę wymienić w jakich?

Do żadnego ze specjalistów nie jest wymagane skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu.

Natomiast każde skierowanie od lekarza Medica Polska (badania, zabiegi, rehabilitacja) powinno zostać zgłoszone na 24h Infolinię Medyczną. Ubezpieczony jest następnie kierowany do specjalistycznych punktów, najbliższych jego miejscu zamieszkania; ewentualnie usługi mogą być zrealizowane w placówce, w której zostały wystawione skierowania.

Skierowania na badania laboratoryjne z zakresu biochemii, hematologii, moczu i badań hormonalnych wystawione w placówkach spoza sieci Medica Polska – są honorowane wyłącznie, gdy pochodzą od lekarza ginekologa, endokrynologa, diabetologa, hematologa, urologa, kardiologa, nefrologa i reumatologa. Procedura ta sama: zgłoszenie na 24h Infolinię Medyczną po czym Ubezpieczony jest kierowany do specjalistycznych punktów laboratoryjnych, najbliższych jego miejscu zamieszkania.

☰ W jaki sposób ubezpieczony umawiany jest na wizytę:

Umówienie konsultacji lekarskiej, badania diagnostycznego, zamówienie wizyty domowej, skorzystanie z pomocy doraźnej, zgłoszenie usługi szpitalnej bądź zapytanie o swoje ubezpieczenie – **ZAWSZE** odbywa się poprzez kontakt z Infolinią Medyczną działającą 24 – godziny na dobę, 365 dni w roku.