



PROGRAM OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW FIRMY KOLEJE WIELKOPOLSKIE SP. Z O.O.

Szanowni Państwo.

W trosce o Państwa zdrowie pragniemy przedstawić grupowe ubezpieczenie medyczne, dzięki któremu Pracownicy i ich bliscy mogą korzystać z prywatnych konsultacji lekarskich oraz wielu badań diagnostycznych na terenie całej Polski.

Ubezpieczenie Opieka Medyczna to idealne rozwiązanie dla osób ceniących sobie czas, komfort i poczucie bezpieczeństwa. **Zachęcamy Państwa do skorzystania z naszej oferty, która gwarantuje Ubezpieczonemu m.in. :**



Wizyty u lekarza specjalisty w ciągu **5 dni roboczych**, a u internisty, lekarza rodzinnego, pediatry w **ciągu 2 dni roboczych**.



Brak wymogu podawania informacji o stanie zdrowia przed przystąpieniem do ubezpieczenia



Możliwość korzystania z ponad **2 200 placówek** medycznych w ponad **600 miastach** w całej Polsce.



Objęcie ochroną również członków rodziny : małżonka/partnera życiowego oraz dzieci



Dostęp do lekarzy specjalistów **bez limitów i skierowań**.



Możliwość korzystania z szerokiego zakresu opieki medycznej (dostęp do lekarzy nawet **35 specjalizacji** oraz **ponad 400 badań diagnostycznych**).

Ceny pakietów dla Pracownika (po uwzględnieniu kwoty 58,75 zł finansowanej przez Pracodawcę)

PAKIET	ZAKRES		
	KOMFORT Kod 17	KOMFORT PLUS Kod 18	OPTIMUM Kod 23
Indywidualny (pracownik)	1 zł	40,15 zł	89,45 zł
Partnerski (pracownik+ 1osoba : małżonek/partner życiowy/ dziecko)	60,50 zł	138,80 zł	237,40 zł
Rodzinny (pracownik + małżonek/partner życiowy + dowolna liczba dzieci)	120 zł	237,45 zł	385,35 zł

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

- pracownik – bez względu na wiek
- współmałżonek lub partner życiowy – bez względu na wiek
- dziecko – własne, przysposobione, dziecko partnera/małżonka do 18 r.ż. lub uczące się do 25 lat

Jak można przystąpić ?

skorzystaj z linku do strony lub zeskanuj kod QR: <https://www.pzu.pl/koleje-wielkopolskie>

Zapisz się do 20. dnia miesiąca, a Twoje ubezpieczenie rozpocznie się 1.dnia następnego miesiąca kalendarzowego. Koniecznie dostarcz własnoręcznie podpisany formularz „zгода na dokonywanie potrąceń składek” do Wydziału Rozliczeń Pracowniczych.



Porównanie zakresów ubezpieczenia Opieka Medyczna S



RODZAJ USŁUGI	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
wizyty u lekarzy bezpłatnie, bez limitu	25 specjalizacji: lekarz rodzinny, pediatra, internista, alergolog, anestezjolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hepatolog, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog	30 specjalizacji: lekarz rodzinny, pediatra, internista, alergolog, anestezjolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hepatolog, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog + lekarz chorób zakaźnych, neurochirurg, radiolog, wenerolog, psychiatra (limit 4 wizyt w roku polisowym)	35 specjalizacji: lekarz rodzinny, pediatra, internista, alergolog, anestezjolog, audiolog, chirurg ogólny, chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastrolog, ginekolog, hepatolog, hematolog, kardiolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, otolaryngolog, pulmonolog, reumatolog, urolog + lekarz chorób zakaźnych, neurochirurg, radiolog, wenerolog, psychiatra (limit 4 wizyt w roku polisowym) + chirurg naczyniowy, lekarz specjalista rehabilitacji, proktolog, traumatolog, psycholog (limit 4 wizyt w roku polisowym)
badania diagnostyczne bez limitu, bezpłatne	173 rodzajów badań	309 rodzajów badań	378 rodzajów badań
zabiegi ambulatoryjne bez limitu, bezpłatne	29 zabiegów	29 zabiegów	29 zabiegów
wizyty domowe bezpłatne	2 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie	4 wizyty rocznie
szczepienia ochronne bezpłatne	grypa sezonowa, tężec	grypa sezonowa, tężec	grypa sezonowa, tężec, WZW typu A i B
rehabilitacja ambulatoryjna bezpłatna			30 zabiegów rocznie
refundacja „Twój Wybór”	tak – 70% wartości faktury z limitem 300 zł/kwartał	tak – 70% wartości faktury z limitem 400 zł/kwartał	tak – 70% wartości faktury z limitem 500 zł/kwartał

Ważne :

- **Zmiana zakresu** (Komfort, Komfort Plus, Optimum)
 - możliwa jest tylko w rocznicę polisy (1 grudnia)
- **Zmiana pakietu** (indywidualny, partnerski, rodzinny) :
 - z niższego na wyższy – w każdym czasie
 - z wyższego na niższy – tylko w rocznicę polisy

Zakładem ubezpieczeń jest PZU Życie SA. Materiał nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności, znajdziesz w aktualnych ogólnych warunkach grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie Opieka Medyczna S, dostępnych w załączeniu oraz w oddziałach PZU i na stronie pzu.pl

Opieka Medyczna w PZU – jak korzystać ?



Umówienie wizyty

Wizytę u lekarza lub badanie można umówić **7 dni w tygodniu** za pośrednictwem :

Całodobowej Infolinii



801 405 905 lub 22 56 65 666

(opłata zgodna z taryfą operatora)

Portal



moje.pzu.pl

Formularza



**umówienia wizyty
na stronie pzu.pl**

Ważne:

W przypadku realizacji świadczeń zdrowotnych **we wskazanej przez PZU Zdrowie SA placówce medycznej**, czas oczekiwania na konsultację lekarską wynosi maksymalnie:

1. **2 dni robocze** - w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry);
2. **5 dni roboczych** - w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji.

Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu **przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza.**

W przypadku **realizacji preferencji ubezpieczonego lub współubezpieczonego**, **nie obowiązują parametry dostępności określone powyżej, a terminy ustalane są indywidualnie** z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia zdrowotnego.

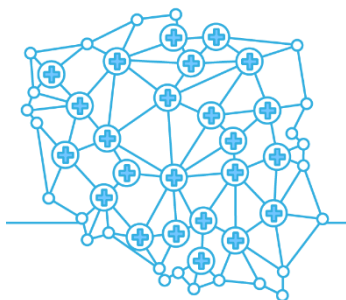
Uwaga :

1. Wszystkie wizyty i **konsultacje lekarskie** realizowane są **bez skierowania**
2. **Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania** wystawionego przez lekarza (również spoza sieci PZU Zdrowie)

Portal mojePZU - obsługa online, która pozwala :

- umówić w dogodnym terminie i odwołać** wizytę online,
- zobaczyć, które placówki współpracują z PZU Zdrowie,**
- zobaczyć listę zrealizowanych i nadchodzących wizyt,**
- zweryfikować, czy dana usługa znajduje się w zakresie,**
- sprawdzić, jak przygotować się do badania,**
- złożyć wniosek o refundację**

Placówki



Nasi Klienci mają możliwość leczenia w prywatnych placówkach medycznych sieci PZU Zdrowie w ponad 600 miastach w Polsce.

Listę placówek można sprawdzić na stronie **www.pzu.pl**

W Centrach medycznych PZU Zdrowie, których właścicielem jest PZU istnieje możliwość umówienia wizyty również bezpośrednio w placówce.

Refundacja „Twój Wybór”



Kiedy mogę skorzystać z refundacji?

Refundacja to zwrot kosztów badań lub wizyt lekarskich wykonanych **poza siecią placówek PZU Zdrowie**

- Refundacji podlegają świadczenia znajdujące się w zakresie posiadanego ubezpieczenia.
- Refundacji nie podlegają świadczenia na które w posiadanym zakresie przysługuje zniżka.

- Świadczenie pieniężne realizujemy w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów.
- Zwrot kosztów wykonanych Świadczeń następuje do 70% wartości kosztu faktury/rachunku. Suma zwrotu kosztów w okresie rozliczeniowym nie może przekroczyć limitu ustalonego dla danego Zakresu.
- Okresem rozliczeniowym jest kwartał. Kwartał to trzy następujące po sobie miesiące począwszy od miesiąca zawarcia umowy.
- Poniższa tabela przedstawia limity kwotowe przysługujące dla poszczególnych Zakresów :

Zakres	% zwrotu z faktury/rachunku	Limit kwotowy	okres rozliczeniowy
KOMFORT	70%	300 zł	kwartał
KOMFORT PLUS	70%	400 zł	kwartał
OPTIMUM	70%	500 zł	kwartał



Jakie dokumenty muszę dostarczyć ?

Ubiegając się o zwrot kosztów, przekazujesz do PZU następujące dokumenty:

- **fakturę zawierającą** imię i nazwisko, liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu, cenę każdego świadczenia zdrowotnego, datę realizacji usługi medycznej,
- kopię skierowania lekarskiego lub zaświadczenie o wystawionym **skierowaniu na badania**
- formularz zgłoszeniowy (do pobrania ze strony pzu.pl)



Jak mogę złożyć wniosek o refundację ?

Dokumenty można złożyć przez :

- **Portal mojepzu.pl** / Zakładka - Zdrowie/Zgłoszenia/ Zgłoś Refundację
- **e-mail na adres** : zwroty_refundacje@pzu.pl
- **List polecony** lub inna forma posiadająca potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka kurierska) na adres: **PZU, ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa z dopiskiem „Refundacja”**.

Konsultacje telemedyczne

- Zapewniamy porady telemedyczne udzielane przez lekarzy specjalistów, realizowane bez skierowań.
- Konsultacje z **internistą i pediatrą** dostępne są przez 24/7. Natomiast ze **specjalistą** w godzinach: 7:00 -22:00.
- Konsultacje telemedyczne obejmują w szczególności **wywiad, zlecenie podstawowych badań**, które ułatwią wstępną diagnostykę lub umożliwią kontrolę nad chorobami przewlekłymi.
- Konsultacje przeprowadzane są w formie **telefonicznej, czatu, video czatu**.
- W ramach telekonsultacji lekarz może **omówić wyniki badań, wystawić e-receptę**, a także **zwolnienie lekarskie**.
- Usługę można zamówić za pośrednictwem serwisu **mojePZU** lub **poprzez Infolinię pod numerem 801 405 905** (opłata zgodna z taryfą operatora).