

Program Opieki Medycznej POLICJA 2022

Zapraszamy Państwa do skorzystania z oferty abonamentu medycznego firmy POLMED S.A..

Oferta POLMED S.A. jest jedną z najbardziej elastycznych na polskim rynku medycznym. Jedną z największych zalet POLMED S.A. jest dostępność usług na terenie całej Polski. Wszystkie Centra Medyczne POLMED S.A. wyposażone są w certyfikowany i nowoczesny sprzęt medyczny najwyższej jakości.

KORZYŚCI

- Wizyta u specjalisty bez skierowania
- Krótki czas oczekiwania na konsultacje lekarskie
- Rejestracja telefoniczna
- Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia członków rodzin na preferencyjnych warunkach

STANDARDY DOSTĘPNOŚCI

- Dostęp do internisty/lekarza rodzinnego/pediatry – max. do 24 godzin roboczych
- Dostęp do specjalisty – do 5 dni roboczych
- Dostęp do diagnostyki (USG, RTG, EKG) – do 5 dni roboczych
- Dostęp do pozostałej diagnostyki (typu rezonans, tomografia) – do 10 dni roboczych

SPOSOBY REJESTRACJI

Rejestracja do własnych Centrów Medycznych Polmed i Partnerów Medycznych Polmed:



- rejestracja poprzez TCOP **801 033 200** – z telefonów stacjonarnych
58 775 95 99 – z telefonów komórkowych

W przypadku umawiania świadczeń realizowanych u Partnerów Medycznych Pacjent otrzymuje **sms** od Konsultanta TCOP (lub od Pracownika Recepcji CM Polmed, jeśli świadczenie jest umawiane po wizycie w CM) – **KOD ŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO**, który podaje u Partnera Medycznego przy realizacji wizyty celem potwierdzenia Partnerowi umówionego zakresu.

CENY PAKIETÓW

PAKIET	Cena pakietu dla Pracownika	PAKIET PARTNERSKI*	PAKIET RODZINNY**
Standard Plus	37,00	71,00 (37 zł + 34 zł)	122,00 zł (37 zł + 85 zł)
Classic	68,00	133,00 (68 zł + 65 zł)	224,00 zł (68 zł + 156 zł)
Super	89,00	175,00 (89 zł + 86 zł)	293,00 zł (89 zł + 204 zł)

* **Pakiet Partnerski** obejmuje współmałżonka/partnera życiowego Pracownika do 65 r.ż. (bez względu na sformalizowanie związku i płeć) lub 1 dziecko Pracownika do 26 r.ż. (max. dwie osoby)

****Pakiet Rodzinny** obejmuje współmałżonka/partnera życiowego Pracownika do 65 r.ż. (bez względu na sformalizowanie związku i płeć) oraz ich wszystkie dzieci do ukończenia 26 r.ż.

Zakres pakietu	Standard Plus	Classic	Super
Platforma Medycyny Pracy, Platforma Importu Danych	◆	◆	◆
Całodobowa Linia Medyczna 24 / 7	◆	◆	◆
POLMED online – portal pacjenta: m.in.: e-rezerwacja i e-sekretarka	◆	◆	◆
Prowadzenie ciąży	◆	◆	◆
Podstawowa opieka lekarska** – internista, lekarz medycyny rodzinnej, laryngolog, ginekolog,	◆	◆	◆
Podstawowe badania laboratoryjne i diagnostyczne, m.in. OB, morfologia krwi, glukoza, EKG, RTG klatki piersiowej, cytologia	◆	◆	◆
Profilaktyka bez skierowania	◆	◆	◆
Szczepienia przeciw grypie i tężcowi	75%	◆	◆
Podstawowa opieka specjalistów** konsultacje w dziedzinie: dermatologii, kardiologii, neurologii, okulistyki, urologii, wenerologii.	◆	◆	◆
Rozszerzone badania laboratoryjne i diagnostyczne, m.in. trójglicerydy, lipidogram, cholesterol	◆	◆	◆
Zabiegi ambulatoryjne zgodne z konsultacjami lekarskimi m.in. założenie szwów, badanie dna oka, dermatoskopia	◆	◆	◆
Usługi pielęgniarskie w placówce np. iniekcja	◆	◆	◆
Rozszerzona opieka specjalistów** -konsultacje w dziedzinie: alergologii, audiologii, chirurgii ogólnej, chirurg onkologicznej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, endokrynolog ginekologicznej, foniatrii, gastroenterologii, hematologii, nefrologii, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, rehabilitacji,	40%	◆	◆
Kompleksowe badania laboratoryjne m.in. panel alergologiczny pokarmowy i wziewny, testy skórne, odczulanie z lekiem pacjenta		◆	◆
Rozszerzone badania diagnostyczne min. mammografia, badania endoskopowe, holtery, biopsje		◆	◆
Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia		◆	◆
Przeegląd stomatologiczny		◆	◆

Kompleksowa opieka specjalistów ** – konsultacje w dziedzinie: angiologii, anestezjologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii plastycznej, flebologii, geriatry, ginekologii onkologicznej, hepatologii, hipertensjologii, immunologii, kardiologii, chorób zakaźnych, neurochirurgii, patomorfologii, psychiatrii, radiologii, neonatologii, seksuologii, chirurgii szczękowo-twarzowej, medycyny sportowej, genetyki medycznej	40%	50%	◆
Kompleksowe badania diagnostyczne: m.in. tomografie komputerowe, rezonans magnetyczny,	15%	50%	◆
Rehabilitacja			◆
Konsultacje profesorskie			◆
Przeгляд stomatologiczny	◆	◆	◆
Profilaktyka stomatologiczna			50%
Refundacja	◆	◆	◆

*szczegółowy opis poszczególnych pakietów stanowią załączniki do oferty.

** W przypadku gdy posiadaczem karty jest dziecko pediatra i specjaliści dziecięcy wg. pakietu

REFUNDACJA

Umożliwia pracownikowi uzyskanie **zwrotu kosztów leczenia** wykonanych w dowolnej placówce medycznej nie należącej do sieci Placówek POLMED.

Realizacja usługi nie wymaga autoryzacji na infolinii POLMED.

W celu uzyskania refundacji poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych Pacjent jest zobowiązany przesłać wniosek o refundację wraz z załącznikami jako skan dokumentów na adres e-mail refundacja@polmed.pl lub pocztą na adres: **POLMED S.A. , Os. Kopernika 21, 83-200 Starogard Gdański**

Pacjent ma prawo ubiegać się o refundację kosztów świadczeń zdrowotnych w terminie do **14 dni** roboczych, licząc od daty wskazanej na dokumencie potwierdzającym dokonanie płatności przez Pacjenta. Dla zachowania tego terminu wystarczy nadanie przed jego upływem zeskanowanego Wniosku o refundację z załącznikami pocztą elektroniczną na wyżej wskazany adres e-mail lub nadanie Wniosku o refundację z załącznikami w formie papierowej listem poleconym w placówce operatora publicznego.

Pacjent jest zobowiązany dołączyć do Wniosku o refundację następujące dokumenty:

- a. **Oryginał imiennego rachunku (faktura) wystawiony przez podmiot leczniczy udzielający świadczenia, ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego – oryginał rachunku w przypadku wysyłania wniosku pocztą, skan w przypadku wysyłania wniosku mailem.** Rachunek/faktura powinien zawierać: datę wystawienia, pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis osoby upoważnionej do jego wystawienia, imię i nazwisko Pacjenta, któremu udzielono świadczeń medycznych, adres, datę urodzenia, datę oraz określenie wykonanych na rzecz Pacjenta świadczeń zdrowotnych wraz z ich cenami jednostkowymi.

W celu usunięcia wątpliwości: paragon fiskalny nie spełnia powyższych wymagań.

b. kopia wystawionego przez podmiot leczniczy skierowania na badania diagnostyczne, zabiegi rehabilitacyjne bądź konsultację lekarską objęte refundacją (swobodą leczenia).

Skierowanie (zlecenie medyczne) musi zawierać naniesione czytelnie dane, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 09 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2015 poz. 2069), a w szczególności:

- Dane identyfikujące podmiot leczniczy, który wydał skierowanie.
- Dane identyfikujące Pacjenta: imię, nazwisko, PESEL (ew. data urodzenia).
- Dane identyfikujące lekarza, który wydał skierowanie.
- Datę wydania skierowania.
- Istotne dane dotyczące zdrowia / choroby / procesu diagnostyczno – leczniczego, wyjaśniające cel badania (nie dotyczy badań laboratoryjnych).

Skierowania niezgodne z opisanymi zasadami będą traktowane jako wydane niezgodnie z warunkami niniejszego Regulaminu i nie będą stanowiły podstawy do przyznania kwoty refundacji do chwili usunięcia ich braków.

c. wskazanie danych rachunku bankowego, na który POLMED S.A. ma przekazać kwotę refundacji.

Pacjent uzyska kwotę refundacji po weryfikacji przez POLMED S.A., czy warunki, od których prawo do uzyskania refundacji, zostały spełnione. W takim wypadku kwota refundacji zostanie przekazana na wskazany przez Pacjenta rachunek bankowy w terminie 14 (czternastu) dni roboczych od daty wpływu do POLMED S.A. kompletu wymaganych dokumentów, określonych w postanowieniach niniejszego Regulaminu.

PROCEDURA REKLAMACYJNA

W przypadku reklamacji Pacjent proszony jest o wysłanie maila: reklamacja@polmed.pl.

W tytule maila należy podać: Reklamacja – nazwa firmy – imię i nazwisko pacjenta i pesel

W treści maila: opis zdarzenia z datą

Mail odbierany jest przez osobę pracującą w dziale: Reklamacji i Kontroli Jakości POLMED S.A.

Osoba przyjmująca reklamację prowadzi i nadzoruje Rejestr zgłoszonych reklamacji.

O zajętych stanowisku klient jest informowany drogą elektroniczną z podaniem uzasadnienia decyzji w ciągu 7 dni.

KTO MOŻE PRYZYSTĄPIĆ:

- do pakietu Indywidualnego - osoby dorosłe w wieku 18-64 r.ż.
- do Pakietu Rodzinnego osoby dorosłe 18-64 r.ż. oraz małoletnie dzieci do 26 r.ż. wraz z osobą dorosłą

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O OPIECE MEDYCZNEJ

W przypadku pytań w sprawie Opieki Medycznej prosimy o kontakt telefoniczny

Barbara Lachowicz Tel. +48 739 009 954

Agnieszka Malec Tel. +48 739 009 914

Lub osobiście

KDB POMOC Sp. z o.o. ul. Św. Sebastiana 16/102, 31-049 Kraków