



**Prywatne pakiety medyczne**

**„Bez zdrowia życie nie jest życiem”** François Rabelais

## **Szanowni Państwo,**

z przyjemnością informujemy, że Fundacja Zdrowie Plus wraz z Towarzystwem Ubezpieczeniowym InterRisk TU S.A. przygotowała dla osób związanych z Fundacją prywatne pakiety medyczne PULS ZDROWIA, w których oferuje prywatną opiekę zdrowotną na terenie całego kraju.

Towarzystwo Ubezpieczeniowe InterRisk TU S.A. jest ekspertem w dziedzinie ubezpieczeń i twórcą ubezpieczenia zdrowotnego PULS ZDROWIA. Oferta dopasowana jest specjalnie do potrzeb nawet najbardziej wymagających klientów. Istotą koncepcji ubezpieczenia zdrowotnego jest zapewnienie sieci placówek kontraktowych, aby zagwarantować ubezpieczonym jak najlepszej i szeroko dostępnej opieki medycznej. W ramach PULS ZDROWIA dostępnych jest ponad 2500 placówek medycznych w Polsce z dostępem między innymi do Centrum Medycznego POLMED, CMP, SCANMED i wielu innych prywatnych przychodni.

Wygodą jest osobisty wybór placówki medycznej tzn. ubezpieczony umawia się w wybranej przez siebie placówce na dogodny termin za pośrednictwem Infolinii Medycznej. PULS ZDROWIA to pełna swoboda korzystania z opieki medycznej w Polsce.

Prywatne pakiety medyczne PULS ZDROWIA oferują szereg korzyści:

- 1. Szybszy dostęp do specjalistów i lekarzy.**
- 2. Szeroki wybór lekarzy:** dostęp do szerokiej gamy lekarzy specjalistów, a także możliwość wyboru lekarza.
- 3. Dostęp do placówek prywatnej opieki medycznej na terenie całej Polski.**
- 4. Wysoki poziom opieki i komfortu.**



## O Fundacji Zdrowie Plus

Działalność fundacji skupia się przede wszystkim na propagowaniu zdrowego stylu życia. Zdrowie traktujemy kompleksowo, dlatego organizujemy wykłady i szkolenia z wiedzy o dobroczynnym wpływie na organizm aktywności fizycznej, prawidłowego odżywiania, dobrego samopoczucia, a także o konieczności przeprowadzania regularnych badań profilaktycznych lub umiejętności udzielenia pierwszej pomocy. Dodatkowo oferujemy pakiety medyczne. Fundacja wspiera szczególnie seniorów w utrzymaniu jak najdłuższego zdrowia, dlatego prowadzi szeroki wachlarz usług kierowany do nich.

## Jak skorzystać ze świadczeń medycznych?

Realizacja świadczeń medycznych odbywa się w sieci placówek własnych POLMED i współpracujących z POLMED.

## Umawianie wizyt i badań: Infolinia Medyczna - tel. 58 771 98 23

### Standardy dostępności w Opiece Zdrowotnej:

Partner Medyczny zapewnia realizację świadczenia medycznego w czasie określonym poniżej:

1. konsultacje u internisty, lekarza rodzinnego, pediatry realizowane są w czasie do 24 godzin, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;
2. konsultacje u lekarzy specjalistów: alergolog, chirurg, dermatolog, gastrolog, ginekolog, kardiolog, laryngolog, okulista, ortopeda, urolog realizowane są w czasie do 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;
3. konsultacje u lekarzy specjalistów: androlog, anestezjolog, angiolog, audiolog, chirurg naczyniowy, chirurg onkolog, chirurg plastyczny, diabetolog, endokrynolog, foniatra, geriatra, ginekolog – endokrynolog, hematolog, hepatolog, hipertensjolog, immunolog, kardiochirurg, lekarz chorób zakaźnych, lekarz medycyny tropikalnej, lekarz specjalista rehabilitacji, nefrolog, neurochirurg, neurolog, onkolog, ortopeda – traumatolog, proktolog, psychiatra, psycholog, pulmonolog, radiolog, reumatolog, torakochirurg, wenerolog realizowane są w czasie do 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;
4. powyższe gwarancje nie obejmują konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego;
5. badania takie jak:
  - a. RTG (bez stomatologicznego) realizowane są w czasie 1 dnia roboczego, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt,
  - b. EKG spoczynkowe realizowane jest w czasie 1 dnia roboczego, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt,
  - c. badania USG podstawowe (USG jamy brzusznej, tarczycy, piersi) realizowane są w czasie do 5 dni roboczych, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt,
  - d. badania USG specjalistyczne (USG ortopedyczne, stawów, ścięgien, tkanek miękkich, dopplerowskie) - realizowane są w czasie do 10 dni roboczych, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;
6. badania takie jak: rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, mammografia, badania endoskopowe, EEG realizowane są do 10 dni od momentu zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;
7. wizyta domowa realizowana jest: w dzień do 4 godzin, w nocy do 8 godzin od momentu przyjęcia zgłoszenia, z wyłączeniem sobót, niedziel i świąt;

8. w przypadku pozostałych świadczeń medycznych (niewymienionych powyżej), czas realizacji świadczenia medycznego jest uzależniony od dostępności świadczenia medycznego w placówkach Partnera Medycznego i placówkach współpracujących;
9. standardy dostępności opisane powyżej dotyczą wyłącznie świadczeń medycznych udzielanych przez polskojęzyczny personel medyczny;
10. w przypadku wskazania przez Ubezpieczonego wybranej lokalizacji placówki Partnera Medycznego lub placówki współpracującej, lekarza (wymienionego z imienia i nazwiska), daty lub godziny odbycia wizyty, terminy realizacji określone powyżej nie obowiązują i ustalane są indywidualnie z uwzględnieniem rodzaju danego świadczenia medycznego i zgłoszonymi przez Ubezpieczonego wymaganiami.

## Warianty pakietów medycznych

Wariant ubezpieczenia	Delta	Omega
Rodzaj ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (zł) / liczba świadczeń medycznych 100 000	
lekarze podstawowej opieki zdrowotnej	TAK	TAK
specjaliści	39	43
specjaliści dziecięcy	24	26
prowadzenie ciąży	TAK	TAK
badania diagnostyczne	468	561
zabiegi ambulatoryjne	195	197
badania endoskopowe	14	19
USG	45	46
RTG	153	156
tomografia komputerowa	TAK	TAK
rezonans magnetyczny	TAK	TAK
badania	15	29
ambulatoryjna opieka pielęgniarska	12	12
profilaktyczny przegląd stanu zdrowia	TAK	TAK
rehabilitacja	30 zabiegów	60 zabiegów
szczepienia ochronne	2	10
wizyty domowe	10 wizyt	nielimitowane
Wirtualny Lekarz	TAK	TAK
Refundacja Kosztów	zwrot kosztów świadczeń - limit cenowy za określone świadczenie brak zwiększonej refundacji	zwrot kosztów świadczeń - limit cenowy za określone świadczenie brak zwiększonej refundacji
<b>Składka za osobę /kwartalnie</b>	<b>555 zł</b> <b>(185 zł/mies.)</b>	<b>597 zł</b> <b>(199 zł/mies.)</b>
<b>Składka za pakiet partnerski /kwartalnie</b>	<b>1110 zł</b> <b>(370 zł/mies.)</b>	<b>1194 zł</b> <b>(398 zł/mies.)</b>
<b>Składka za pakiet rodzinny /kwartalnie</b>	<b>1666,50 zł</b> <b>(555,50 zł/mies.)</b>	<b>1789,50 zł</b> <b>(596,50 zł/mies.)</b>

## Wirtualny Lekarz

Aplikacji służąca do przeprowadzenia wstępnego, zdalnego wywiadu lekarskiego pomocnego w wyborze odpowiedniego specjalisty, określenia opcji diagnostycznych, umówienia telekonsultacji lub wizyty w placówce Partnera Medycznego.

### Korzyści z Wirtualnego Lekarza

1. Sprawdzenie objawów – wstępny zdalny wywiad lekarski, pomocny w wyborze odpowiedniego specjalisty i określenia opcji dalszego postępowania.
2. Telekonsultacje - Możliwość umówienia i skorzystania z telekonsultacji internisty lub lekarza specjalisty.
3. Wizyty stacjonarne - Możliwość umówienia terminów wizyt stacjonarnych, badań diagnostycznych.
4. Skierowania, zwolnienia, e-recepty - Możliwość wystawienia skierowań na badania, wystawienia e-recept, wystawienia zwolnień lekarskich.

Aby skorzystać z ubezpieczenia **Wirtualny Lekarz** należy wejść na stronę **wirtualnylekarz.interrisk.pl** lub zadzwonić na **Infolinię Medyczną 58 771 98 23**

### Refundacja Kosztów

zwrot poniesionych i udokumentowanych kosztów wizyt lekarskich i badań, zgodnie z wybranym wariantem Opieki Zdrowotnej, zrealizowanych w dowolnej placówce medycznej na terenie całego kraju - do wysokości określonej w OWU Puls Zdrowia.

### Jak uzyskać zwrot kosztów?

- Telefonicznie 22 575 25 25
- Online na [www.interrisk.pl](http://www.interrisk.pl)

## **Jak przystąpić do prywatnej opieki medycznej Puls Zdrowia?**

Oferta prywatnej opieki medycznej Puls Zdrowia skierowana jest do wolontariuszy i uczestników programów Fundacji Zdrowie Plus.

Przystąpienie do prywatnej opieki medycznej Puls Zdrowie odbywa się na podstawie wypełnienia deklaracji przystąpienia oraz opłacenia składki za pierwszy okres trwania opieki medycznej.



## **Prywatne pakiety medyczne**

**Szczegółowych informacji udziela Fundacja Zdrowie Plus**

**tel. 22 292 51 51**

**mail: [zdrowotne@fundacjazdrowieplus.pl](mailto:zdrowotne@fundacjazdrowieplus.pl)**