

Program grupowego ubezpieczenia zdrowotnego

COMPENSA MULTI ZDROWIE

dla pracowników i członków rodzin pracowników

FHU „Sobik” Leszek Sobik oraz „Sobik” Zakład produkcyjny sp.j.

Infolinia medyczna	22 501 35 15
Strona internetowa	www.compensa.pl
Opiekun sprzedaży	Paweł Kurawicz, mail: Pawel.Kurawicz@compensa.pl, tel. 519 065 430
Broker	Agnieszka Adamska, mail: Agnieszka.Adamska@nordpartner.pl, tel. 56 306 77 30

Termin wdrożenia programu: **01.09.2022**



Usługi dostępne w ramach ubezpieczenia

Zakres świadczeń medycznych (konsultacji oraz badań) szczegółowo opisany na drugiej stronie ulotki.

Każdorazowo można go również zweryfikować, kontaktując się z Infolinią medyczną Compensa działającą 24 h na dobę, 7 dni w tygodniu pod numerem telefonu **22 501 35 15**.

Specjalistyczne konsultacje lekarskie dostępne są bez skierowania. Badania diagnostyczne (zgodnie z wybranym zakresem ubezpieczenia) można wykonać na podstawie skierowania od lekarza specjalisty. Skierowanie na badania zachowuje ważność przez 3 miesiące od daty jego wystawienia.



Gwarantowane terminy dostępności do świadczeń

- **1 dzień roboczy** – do lekarza rodzinnego, internisty i pediatry
- **5 dni roboczych** – do lekarza specjalisty.

W przypadku gdy zaistnieje potrzeba umówienia wizyty u konkretnego lekarza (wskazanego z nazwiska) lub w konkretnej placówce medycznej, podane terminy mogą ulec wydłużeniu w zależności od indywidualnego harmonogramu pracy wskazanego lekarza/placówki.



Jak korzystać z opieki medycznej w ramach ubezpieczenia?

1. Bez wychodzenia z domu poprzez **telemedycynę**, czyli konsultacje z lekarzami online przez czat, wideo lub telefon. W celu umówienia wizyty należy założyć Konto Pacjenta na stronie compensa.telemedi.co zaakceptować regulamin i wybrać specjalizację, w ramach której ma odbyć się e-konsultacja. Maksymalny czas oczekiwania:
 - **Internista, do 2h (w nocy do 4h),**
 - **Lekarz specjalista, do 3 dni roboczych.**
2. **Bezgotówkowo w sieci Rekomendowanych Placówek Medycznych (współpracujących)**
Wymagane świadczenia mogą zostać umówione:
 - za pośrednictwem **Infolinii 22 501 35 15,**
 - bezpośrednio w Rekomendowanej Placówce Medycznej
3. **Na zasadzie refundacji kosztów** korzystając z usług poza siecią placówek współpracujących z Compensą. W ramach ubezpieczenia mogą Państwo również korzystać ze świadczeń w placówkach niewspółpracujących z Compensą, np. u swojego zaprzyjaźnionego, sprawdzonego lekarza. Wówczas **Compensa gwarantuje zwrot kosztów na zasadach refundacji.**

Aby otrzymać zwrot poniesionych wydatków, należy przesać oryginał faktury wraz z wypełnionym wnioskiem oraz kopią skierowania na badanie (w przypadku zgłoszenia refundacji kosztów badań diagnostycznych) na adres wskazany we wniosku refundacyjnym lub drogą mailową na adres refundacje@compensa.pl

Wniosek refundacyjny mogą Państwo pobrać na stronie www.compensa.pl

Ogólny zakres świadczeń w poszczególnych wariantach	ZŁOTY	ZŁOTY Rehabilitacja 20	SENIOR
24- godzinna infolinia 22 501 35 15	✓	✓	✓
24-godzinne Assistance Medyczne w razie NW	✓	✓	✓
Konsultacje lekarzy specjalistów - nielimitowane, bez skierowania			
interniści, pediatri, lekarza rodzinnego	✓	✓	✓
specjalistyczne bez skierowania (wszystkie wymienione specjalizacje dla dorosłych są dostępne w ramach specjalizacji dziecięcych)	wszyscy* (lista specjalizacji zgodnie z Roz. Min. Zdrowia)	wszyscy* (lista specjalizacji zgodnie z Roz. Min. Zdrowia)	chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog, kardiolog, urolog, ortopeda, endokrynolog, alergolog, neurolog
konsultacje psychiatry, psychologa, logopedy, dietetyka z limitem łącznym 4 wizyt w roku ubezpieczeniowym	–	✓	–
konsultacje profesorskie bez skierowania	✓	✓	✓
Telemedycyna pod adresem compensa.telemedi.co	✓	✓	✓
Wizyty domowe nielimitowane	✓	✓	–
Zabiegi ambulatoryjne (pielęgniarskie, chirurgiczne, ortopedyczne, okulistyczne, laryngologiczne, urologiczne, ginekologiczne, alergologiczne)	rozszerzone	rozszerzone	podstawowe
Szczepienia przeciw: grypie, tężcowi (iniekcja), WZW A, WZW B	✓	✓	grypie, tężcowi (iniekcja)
Prowadzenie ciąży	✓	✓	–
Przegląd stanu zdrowia 1x w roku ubezpieczeniowym	✓	✓	–
Badania diagnostyczne - nielimitowane, na podstawie skierowania od lekarza			
Biochemiczne, hematologiczne, hormonalne, serologiczne, moczu/kału, markery nowotworowe, mikrobiologiczne/mykologiczne, badania czynnościowe, endoskopia	rozszerzone	rozszerzone	podstawowe
USG, USG doppler, RTG, TK i RM	wszystkie**	wszystkie**	USG, RTG
Rehabilitacja limitowana	–	20 zabiegów w ciągu roku	–
Rabat na usługi stomatologiczne	✓	✓	✓



Składka za poszczególne pakiety

Składka została skalkulowana przy założeniu, że ubezpieczeniem zostanie objętych minimum 65% wszystkich zatrudnionych.		ZŁOTY	ZŁOTY Rehabilitacja 20	SENIOR
pakiet pracowniczy (pracownik)	składka pracodawcy	52 zł	64 zł	–
	składka pracownika	9 zł	11 zł	100 zł
pakiet partnerski (pracownik + partner/ka lub dziecko do 26. roku życia)	składka pracodawcy	52 zł	64 zł	–
	składka pracownika	74 zł	88 zł	–
pakiet rodzinny (pracownik + partner/ka i dzieci do 26. roku życia)	składka pracodawcy	52 zł	64 zł	–
	składka pracownika	135 zł	157 zł	–

* Nie obejmuje lekarzy wyłączonych na podstawie OWU, **Nie obejmuje badań USG 3D, USG 4D, enterografii MR i kolonografii TK.

Założenia szczególne do oferty

1. Ubezpieczeniem może zostać objęty pracownik Ubezpieczającego w wieku do 67 lat (pakiet indywidualny), pracownik w wieku do 67 lat wraz z współmałżonkiem/partnerem w wieku do 67 lat lub dzieckiem do 26. roku życia (pakiet partnerski) lub pracownik wraz z członkami rodziny (pakiet rodzinny). Za członka rodziny uznaje się współmałżonka/partnera w wieku do 67 lat oraz dzieci do 26. roku życia.
2. **Członek rodziny przystępuje do ubezpieczenia** w pakiecie partnerskim lub rodzinnym wraz z pracownikiem lub w rocznicę polisy.
3. **SENIOR** - rodzic lub teść Głównego Ubezpieczonego przystępujący do umowy ubezpieczenia w ramach wariantu Senior, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończył 70 lat. Ochrona kończy się w ostatnim dniu roku ubezpieczeniowego po ukończeniu przez rodzica 85 roku życia
4. **Zmiana pakietu ubezpieczenia** możliwa jest jeden raz w roku ubezpieczeniowym – w rocznicę polisy (od 1 stycznia).
5. Zmiana pakietu z rodzinnego na partnerski, rodzinnego na indywidualny lub partnerskiego na indywidualny (w dół) może nastąpić po 12 miesiącach.
6. **W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia**, ponowne przystąpienie możliwe jest po upływie 12 miesięcy od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.