

Pakiet medyczny dla samorządów **Komfort leczenia, kiedy go potrzebujesz**

Kto i jak może przystąpić do ubezpieczenia?

Ubezpieczenie PZU Opieka medyczna stanowi integralny element grupowego ubezpieczenia na życie. Oferta ubezpieczenia grupowego została rozszerzona o prywatną opiekę medyczną w czterech zakresach – w atrakcyjnej cenie i z dostępem do placówek w całej Polsce. To rozwiązanie zostało stworzone z myślą o pracownikach jednostek samorządu terytorialnego, zapewniające szybki dostęp do świadczeń zdrowotnych. Już wariant Standard JST NP oferuje m.in. konsultacje u specjalistów bez skierowania, podstawowe badania diagnostyczne i krótkie terminy wizyt. Ochronę można rozszerzyć, wybierając wyższy zakres – zgodnie z indywidualnymi potrzebami.

Zasady zgłaszania pełnoletnich członków rodziny do ubezpieczenia:

Do ubezpieczenia Opieki Medycznej (wyłącznie w pakiecie z ubezpieczeniem na życie) mogą przystąpić:



- pracownik, małżonek lub partner życiowy pracownika, pełnoletnie dziecko pracownika,
- wszystkie powyższe osoby (współubezpieczeni) przystępują do ubezpieczenia na podstawie osobnej deklaracji, obejmującej pakiet medyczny łącznie z ubezpieczeniem na życie,
- współubezpieczeni mogą wybrać wyłącznie taki sam zakres Opieki Medycznej, jaki został wybrany przez pracownika.

Zasady zgłaszania niepełnoletnich dzieci do ubezpieczenia:

- niepełnoletnie dzieci nie mogą przystąpić do części ochronnej (do pakietu z ubezpieczeniem na życie),
- mogą zostać objęte ubezpieczeniem Opieki Medycznej w jednym z wariantów: Komfort, Komfort Plus lub Optimum – na podstawie deklaracji złożonej przez rodzica,
- zakres ubezpieczenia dziecka musi być zgodny z zakresem wybranym przez rodzica, nie ma możliwości zgłoszenia dziecka do wariantu Standard JST NP, w tej sytuacji rodzic wybiera dla siebie i dla dziecka ten sam zakres spośród trzech: Komfort, Komfort Plus lub Optimum),
- składka za każde dziecko jest płacona osobno, zgodnie z tabelą składek umieszczoną w niniejszej ulotce.

REFUNDACJA (na życzenie ubezpieczonego)

Kiedy można skorzystać z takiej refundacji?



Refundacja to częściowy zwrot kosztów badań i wizyt lekarskich wykonanych przez ubezpieczonego poza siecią placówek PZU Zdrowie, **usługa ta jest dostępna we wszystkich wariantach oprócz zakresu Standard JST NP.**

- refundacja to świadczenie dodatkowe, które działa wtedy, kiedy chcesz skorzystać z lekarza spoza sieci placówek PZU Zdrowie,
- refundacji podlegają wyłącznie świadczenia znajdujące się w zakresie posiadanego ubezpieczenia,
- refundacji nie podlegają świadczenia, na które w posiadanym zakresie przysługuje zniżka.

Świadczenie pieniężne realizowane jest w terminie 30 dni od daty złożenia kompletu dokumentów (elektronicznie lub tradycyjnie) w kwocie określonej dla danej usługi medycznej w „Cenniku świadczeń zdrowotnych” oraz nie wyższej niż kwota na fakturze. Nie jest w tym przypadku wymagana zgoda PZU na skorzystanie z refundacji.

Jakie dokumenty należy dostarczyć?

Ubiegając się o zwrot kosztów należy dostarczyć do PZU Życie 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 należy złożyć wniosek o refundację?

Dokumenty można złożyć przez:



- portal mojejpu.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 wskazany we wniosku.

KONSULTACJE TELEMEDYCZNE

Jak korzystać z telemedycyny?

PZU Życie zapewnia porady telemedyczne udzielane przez lekarzy specjalistów, które są realizowane bez skierowań.



- Konsultacje z **lekarzem rodzinnym i pediatrą** dostępne przez 24/7, a ze **specjalistą** w dni robocze 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 PZU POMOC SA – **801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).

Zakres świadczeń	Standard JST NP	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA				
Lekarz rodzinny, Internista, Pediatria	-	TAK	TAK	TAK
OPIEKA SPECJALISTYCZNA wizyty lekarskie realizowane będą bez konieczności posiadania skierowania				
Liczba dostępnych specjalizacji lekarskich	16	22	27	32
Wizyty stacjonarne				
Alergolog, Chirurg ogólny, Dermatolog, Diabetolog, Endokrynolog, Gastrolog, Kardiolog, Nefrolog, Neurolog, Okulista, Ortopeda, Otolaryngolog, Pulmonolog, Reumatolog, Urolog	4 w roku ¹⁾	TAK	TAK	TAK
Anestezjolog, Audiolog, Chirurg onkolog, Hematolog, Hepatolog, Onkolog	-	TAK	TAK	TAK
Lekarz chorób zakaźnych, Neurochirurg, Radiolog, Wenerolog	-	-	TAK	TAK
Chirurg naczyniowy, Lekarz specjalista rehabilitacji, Proktolog, Traumatolog	-	-	-	TAK
Ginekolog (ze świadczenia można skorzystać 2 razy w ramach dodatkowego limitu)	2 w roku	TAK	TAK	TAK
Psychiatra	-	-	4 w roku	4 w roku
Psycholog	-	-	-	
Usługi telemedyczne				
Lekarz rodzinny, Pediatria	-	TAK	TAK	TAK
Alergolog, Chirurg ogólny, Dermatolog, Diabetolog, Endokrynolog, Kardiolog, Nefrolog, Neurolog, Ortopeda, Pulmonolog, Urolog	4 w roku ¹⁾	TAK	TAK	TAK
Ginekolog (ze świadczenia można skorzystać 2 razy w ramach dodatkowego limitu)	2 w roku	TAK	TAK	TAK
Onkolog	-	TAK	TAK	TAK
Neurochirurg	-	-	TAK	TAK
Psycholog	-	-	-	4 w roku
Konsultacje z położną (nie objęte limitem)	TAK	TAK	TAK	TAK
¹⁾ UWAGA: Wskazane w ulotce limity to limity łączne wizyt stacjonarnych i telemedycznych (nie dotyczą ginekologa)				
Zabiegi ambulatoryjne *				
Pielęgniarskie, Ogólnolekarskie, Alergologiczne, Chirurgiczne, Ginekologiczne, Okulistyczne, Ortopedyczne, Otolaryngologiczne, Urologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Wszystkie poniższe badania diagnostyczne realizowane będą na podstawie skierowania *				
Diagnostyka laboratoryjna				
badania hematologiczne i układu krzepnięcia	-	TAK	TAK	TAK
badania biochemiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania serologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania immunologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania hormonalne	-	15% zniżki	TAK	TAK
badania moczu	TAK	TAK	TAK	TAK
badania kału	-	TAK	TAK	TAK
badania bakteriologiczne	TAK	TAK	TAK	TAK
badania wirusologiczne	-	15% zniżki	TAK	TAK
biopsja tarczycy, skórne testy alergiczne	-	15% zniżki	TAK	TAK
cytologia wymazu z szyjki macicy (bez cytologii płynnej)	TAK	TAK	TAK	TAK
badania markerów nowotworowych	-	-	-	TAK
Diagnostyka radiologiczna				
badania z zakresu diagnostyki RTG	-	TAK	TAK	TAK
mammografia	-	15% zniżki	TAK	TAK
urografia	-	15% zniżki	TAK	TAK
wlew doodbytniczy	-	15% zniżki	TAK	TAK
Diagnostyka ultrasonograficzna				
badania z zakresu diagnostyki USG	TAK	TAK/15%	TAK	TAK
echokardiografia	-	15% zniżki	TAK	TAK
USG dopplerowskie	-	15% zniżki	TAK	TAK

informacja ogólna

Zakres świadczeń	Standard JST NP	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Diagnostyka obrazowa				
tomografia komputerowa TK	-	15% zniżki	TAK	TAK
rezonans magnetyczny NMR	-	15% zniżki	TAK	TAK
Diagnostyka endoskopowa				
gastroskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
sigmoidoskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
rektoskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
kolonoskopia	-	15% zniżki	TAK	TAK
anoskopia	-	-	-	TAK
Badania czynnościowe				
spirometria	TAK	TAK	TAK	TAK
badanie EKG spoczynkowe	-	TAK	TAK	TAK
badania EKG –Holter EKG, próba wysiłkowa, Holter ciśnieniowy)	-	15% zniżki	TAK	TAK
badania EEG	-	15% zniżki	TAK	TAK
badania EMG	-	15% zniżki	TAK	TAK
densytometria	-	15% zniżki	TAK	TAK
audiometria	-	15% zniżki	TAK	TAK
Prowadzenie ciąży fizjologicznej (zgodnie z zakresem)	TAK	TAK	TAK	TAK
Szczepienia ochronne		Usługa obejmuje: kwalifikację, iniekcję oraz koszt szczepionki		
p/grypie sezonowej (raz w roku)	-	TAK	TAK	TAK
anatoksyna p/tężcowa	-	TAK	TAK	TAK
p/WZW typ A	-	-	-	TAK
p/ WZW typ B	-	-	-	TAK
Opieka stomatologiczna - przegląd stomatologiczny		bezpłatnie 1 x w roku		
stomatologia zachowawcza	-	dostęp ze zniżką 20%		
Wizyty domowe		Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez świadczeniodawcę - informacja dostępna na infolinii		
Całodobowo w domu ubezpieczonego	-	2 wizyty w roku	4 wizyty w roku	4 wizyty w roku
Rehabilitacja ambulatoryjna				
zabiegi kinezyterapii	-	-	-	30 zabiegów
zabiegi fizjoterapii	-	-	-	w roku łącznie
Refundacja na życzenie ubezpieczonego*				
Refundacja częściowa wg cennika PZU Życie SA	-	TAK	TAK	TAK
WYSOKOŚCI SKŁADEK				
SKŁADKA MIESIĘCZNA	Standard JST NP tylko dla osób od 18 roku życia	KOMFORT	KOMFORT PLUS	OPTIMUM
Liczba zakresów możliwych do wdrożenia, w zależności od liczby zatrudnionych: • 15-50 osób - 2 różne zakresy • powyżej 50 osób - 4 różne zakresy				
Składka miesięczna za 1 pracownika	W cenie oferty głównej	74,10 zł	133,30 zł	215,30 zł
Składka miesięczna za 1 pełnoletniego członka rodziny (małżonek/partner życiowy lub dziecko)	W cenie oferty głównej	74,10 zł	133,30 zł	215,30 zł
Składka miesięczna za 1 niepełnoletnie dziecko <i>Niepełnoletnie dziecko przystępuje do tego samego zakresu co pracownik, ale nie może ono wybrać zakresu Standard JST NP</i>	-	73,85 zł	133,05 zł	215,05 zł

* Przedstawione w tabeli rodzaje świadczeń mają charakter poglądowy i uproszczony – należy je interpretować łącznie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU OMS kod: Z0GP50, UZGP50) oraz szczegółowymi katalogami świadczeń dostępnymi na stronie www.nordpartner.pl/JST2025

PLACÓWKI MEDYCZNE REALIZUJĄCE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

PZU Życie zapewnia dostęp do **ponad 2.400 placówek medycznych w całym kraju**, w których można realizować bezgotówkowo świadczenia medyczne dostępne w opłacanym zakresie. Szczegóły dotyczące lokalizacji placówek znajdują się na stronie www.pzu.pl

Jak umówić wizytę stacjonarną?

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

- **Całodobowej Infolinii 801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą operatora).
- Portal/aplikacja **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:

- 2 dni robocze - w przypadku konsultacji lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry),
- 5 dni roboczych - w przypadku konsultacji lekarzy pozostałych specjalizacji (nie dotyczy specjalizacji dziecięcych dla dzieci do 15 roku życia).

Ubezpieczonemu lub współubezpieczonemu członkowi jego rodziny przysługuje prawo do określenia własnych preferencji umawiania wizyt, dotyczących wskazania np. terminu konsultacji lub lekarza. W tym przypadku jednak **nie obowiązują powyższe parametry dostępności**, a terminy ustalane są indywidualnie z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia w placówce lub grafiku lekarza.

Warunki uczestnictwa w ubezpieczeniu

1. **Współubezpieczeni** przystępują na własnych deklaracjach na zasadach OWU oraz **w tym samym zakresie świadczeń, co ubezpieczony pracownik**.
2. Do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która nie przebywa w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłych chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
3. Pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia pracownika istnieje możliwość przystąpienia do ubezpieczenia w charakterze osoby współubezpieczonej:
 - a) małżonka/partnera życiowego, pełnoletniego dziecka w wieku do 72 roku życia – przystępują na własnej deklaracji,
 - b) niepełnoletniego dziecka w wieku do 18 roku życia – przystępuje na deklaracji rodzica (załącznik dla dziecka).
4. Składka za członków rodziny (współubezpieczonych) potrącana jest z wynagrodzenia pracownika i przekazywana przez pracodawcę na wskazany rachunek PZU Życie SA.
5. Przystępowanie do ubezpieczenia nie będzie poprzedzone badaniem stanu zdrowia.
6. U pracodawcy zatrudniającego **do 50 pracowników mogą funkcjonować łącznie dwa zakresy**, a w przypadku zatrudnienia **powyżej 50 pracowników mogą funkcjonować cztery zakresy ubezpieczenia**.

Warto wiedzieć

- **Oferta zawiera opcję refundacji** (zwrot kosztów świadczeń za usługi objęte zakresem ubezpieczenia zrealizowane poza placówkami medycznymi PZU Zdrowie, realizacja następuje do kwoty świadczenia określonego w cenniku świadczeń PZU Życie) – nie dotyczy zakresu Standard JST NP.
- PZU Życie nie wymaga przeprowadzenia **badania lekarskiego** przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
- **Współubezpieczeni bliscy** (małżonek lub partner życiowy i pełnoletnie dzieci) będą posiadać **taki sam zakres** ubezpieczenia jak ubezpieczony pracownik, przy czym niepełnoletnie dziecko nie może zostać objęte zakresem Standard JST NP.
- Zakres możesz zmienić **tylko w rocznicę polisy**.
- **Umawianie wizyt oraz badań** odbywa się przez konsultantów infolinii PZU POMOC SA – **801 405 905** lub **22 566 56 66** (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora).
- Niedostarczenie deklaracji w wymaganym przez pracodawcę terminie skutkować będzie przesunięciem ochrony na kolejny miesiąc.

Masz pytania odnośnie ubezpieczenia? Skontaktuj się z nami.

Nord Partner sp. z o. o.



Maciej Marszelewski

Specjalista ds. ubezpieczeń
tel.: (56) 306 77 48; e-mail:

maciej.marszelewski@nordpartner.pl

Departament Ubezpieczeń Osobowych
Nord Partner sp. z o.o.; 87-100 Toruń, ul. Lubicka 16

PZU Życie SA



Lucyna Krajewska

Starszy Menadżer ds. Sprzedaży Korporacyjnej
tel. 666 880 638; e-mail: lkrajews@pzu.pl

Biuro Sprzedaży Ubezpieczeń Grupowych
PZU Życie SA; 88-400 Żnin, ul. 700 lecia 41