

Rok pod znakiem pandemii spowodował wzrost zainteresowania polisami zdrowotnymi. Pacjenci, którzy z powodu przeciążonego systemu publicznej opieki zdrowotnej mają problem z dostaniem się do lekarzy, decydują się na dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne. Pozwalają one na szybki dostęp zarówno do lekarzy pierwszego kontaktu, jak i do specjalistów w każdym zakątku kraju.



W obliczu pandemii dostęp do publicznej opieki zdrowotnej jest w wielu miejscach ograniczony, a miejscami nawet niemożliwy. W efekcie wiele osób musi samodzielnie finansować leczenie lub czekać w kolejkach w ramach NFZ. To jednak często prowadzi do pogorszenia stanu zdrowia, a tym samym wyższych nakładów na leczenie.

- Trzeba pamiętać, że medycyna naprawcza, nawet na najwyższym poziomie, nie jest w stanie przywrócić stanu zdrowia sprzed choroby – pewien „ślad” zawsze pozostaje. Dlatego zarówno pracodawcy, jak i klienci indywidualnie decydują się na polisy zdrowotne, które wcześniej uważali za zbędny wydatek. Dziś jest to postrzegane jako alternatywa dla obciążonej

publicznej opieki medycznej – mówi Bernard Kucharski, Zastępca Dyrektora Sprzedaży TU Zdrowie.

Abonament czy ubezpieczenie zdrowotne?

Osoby, które decydują na prywatną opieką zdrowotną, mają do wyboru abonament proponowany przez sieci prywatnych przychodni albo ubezpieczenie zdrowotne. To drugie pozwala na dostęp do większej liczby placówek medycznych i świadczeń zdrowotnych.

– Model abonamentowy jest rozwiązaniem starszym, funkcjonującym na polskim rynku od niemal 30 lat. O ile początkowo wydawał się on zbawieniem dla pacjentów, o tyle jego rosnąca popularność powodowała, że ograniczona liczba przychodni dostępnych w systemie nie była w stanie udźwignąć zwiększającej się liczby klientów. Natomiast ubezpieczenia zdrowotne to produkt otwarty, przez co lepiej dopasowany do warunków współczesnego rynku. Ubezpieczyciel nie posiada własnych placówek, lecz współpracuje z różnymi dostawcami usług medycznych. Dzięki temu nie musi kierować pacjenta do konkretnej placówki, a Ubezpieczony ma pełną swobodę wyboru – mówi Aleksander Roda, Prezes TU Zdrowie.

Jak działa ubezpieczenie zdrowotne?

Ubezpieczenie zdrowotne daje możliwość dostępu do lekarzy w każdym zakątku kraju. Dotyczy to zarówno lekarzy pierwszego kontaktu, jak i specjalistów, do których nie trzeba mieć skierowania.

- Umowa ubezpieczenia zdrowotnego w TU Zdrowie standardowo zapewnia refundację kosztów wizyty u dowolnego lekarza. Wysokość świadczenia jest uzależniona od warunków umowy i może wynosić nawet 100% wartości zrealizowanych usług. Co ważne, ubezpieczony nie musi wcześniej informować TU Zdrowie o chęci skorzystania z refundacji. Wystarczy, że wypełni elektroniczny wniosek i poprzez stronę lub aplikację dołączy skan albo zdjęcie rachunku. TU Zdrowie dokona wówczas refundacji, a wypłata świadczenia następuje w ciągu kilku dni – podkreśla Bernard Kucharski.

Istotny jest również czas oczekiwania na wizytę czy badanie. W umowach zawieranych z TU Zdrowie standardowo zapewniony jest dostęp do internistów, pediatrów i lekarzy rodzinnych w ciągu jednego dnia, a do najczęściej wykorzystywanych specjalistów w ciągu maksymalnie trzech dni. Wyjątkiem jest kilka rzadkich specjalności, gdzie czas oczekiwania na wizytę może się wydłużyć o 5 do 7 dni. Jeśli terminy te nie zostaną dotrzymane, ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty 100% kosztów poniesionych przez ubezpieczonego. Co ważne, standardy dostępności określają też maksymalną odległość miejsca, w którym pacjent będzie przyjęty na konsultację. Również pacjent określa dogodny dla siebie termin lub przedział czasowy, w którym zostanie umówiony na wizytę.

- Nie odnotowujemy sytuacji, w których nasi ubezpieczeni skarżyliby się na brak dostępności do lekarzy. Ubezpieczony ma całkowitą swobodę decydowania, czy woli wizytę telemedyczną czy stacjonarną, bez względu na to, w jakim regionie Polski mieszka albo aktualnie się znajduje. Umowa gwarantuje mu znalezienie placówki medycznej w promieniu do 40 km, a w

przypadku niemożliwości spełnienia tego warunku, TU Zdrowie refunduje 100% poniesionych kosztów – mówi Dariusz Grądział, Dyrektor Sprzedaży TU Zdrowie.

TU Zdrowie współpracuje z licznymi podmiotami świadczącymi usługi medyczne, wśród których są zarówno wielospecjalistyczne centra medyczne należące do ogólnopolskich lub lokalnych uznanych sieci, jak również niewielkie placówki wąsko specjalistyczne oraz indywidualne praktyki lekarskie. To zapewnia znacznie większą swobodę w wyborze miejsca leczenia lub konkretnego lekarza. W efekcie istotnie skraca to czas oczekiwania na wizytę u specjalisty.

Towarzystwo Ubezpieczeń Zdrowie SA działa na polskim rynku zdrowia od ponad 10 lat i jest jedynym towarzystwem ubezpieczeń specjalizującym się w opiece zdrowotnej dla pracowników firm.

TU Zdrowie ubezpiecza już ponad 150 tysięcy osób, które mogą korzystać z ponad 3,5 tysiąca placówek medycznych w całym kraju. Realizując swoją misję, firma dba o zdrowie i czas Ubezpieczonych, gwarantując najkrótsze terminy dostępności do lekarzy specjalistów, a także umożliwia swobodny wybór placówki medycznej i lekarza prowadzącego. Zapewnia swoim klientom nowoczesne narzędzia komunikacji, ułatwiając kontakt z lekarzem bezpośrednio lub w formie telekonsultacji. TU Zdrowie oferuje autorskie pakiety ubezpieczeń i programy zdrowotne, medycynę pracy, diagnostykę medyczną i opiekę szpitalną. O wysokiej jakości świadczonych usług świadczy fakt, że 98% klientów przedłuża współpracę z TU Zdrowie.

Więcej informacji na temat TU Zdrowie znajdą Państwo na stronie www.tuzdrowie.pl