Oferta dla członków Klubu KDB POMOC

Od 01.06.2017 zapraszamy Państwa do skorzystania z oferty abonamentu medycznego firmy POLMED SA

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. Posiadamy własną sieć 21 Centrów Medycznych znajdujących się na terenie całego kraju oraz ponad 1400 Partnerów Medycznych Polmed

OPIEKA MEDYCZNA POLMED przeznaczona jest dla osób , które :

- Chcą zadbać o zdrowie swoje i swojej rodziny
- Chcą być leczeni w renomowanych placówkach medycznych
- Nie mogą sobie pozwolić na oczekiwanie przez wiele miesięcy na leczenie finansowane przez system publiczny
- Planują swoje wydatki i nie chcą wydawać jednorazowo dużych kwot.

KORZYŚCI

- Wizyta u specjalisty **bez skierowania od lekarza medycyny rodzinnej/ internisty**
- Krótki czas oczekiwania na konsultacje lekarskie
- Rejestracja telefoniczna (infolinia medyczna)
- Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia członków rodzin na preferencyjnych warunkach

KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ:

- 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

CO NALEŻY ZROBIĆ , ABY PRZYSTĄPIĆ DO OPIEKI MEDYCZNEJ POLMED SA

- wypełnić i podpisać czytelnie Oświadczenie przystąpienia do Klubu KDB POMOC
- wypełnić i podpisać czytelnie wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez KDB sp. z o.o.
- wypełnić i podpisać czytelnie Oświadczenie przystąpienia do Opieki Medycznej Polmed. dokumenty dostępne są na stronie www.kdbpomoc.pl (zakładka Opieka Medyczna Polmed**)**
- opłacić składkę z góry do 15 dnia każdego miesiąca poprzedzającego datę początku odpowiedzialności obowiązywania Opieki Medycznej
- zgłosić się do przedstawicieli KDB Sp. z o.o w celu uzyskania indywidualnego numeru konta do opłaty składek (kontakt poniżej)
- dokonać w Banku dyspozycji comiesięcznej opłaty składek na indywidualnie nadany numer konta (tytuł przelewu -OM Polmed)

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
- Aktualny wykaz 21 własnych Centrów Medycznych Polmed oraz ok. 1400 Partnerów Medycznych Polmed na stronie www.kdbpomoc.pl (zakładka :Opieka Medyczna Polmed)

CENY PAKIETÓW

PAKIET	Cena Pakietu INDYWIDUALNEGO	Cena Pakietu RODZINNEGO*
Standard	**20,00**	**59,00**
Standard Plus	**27,00**	**86,00**
Classic	**52,00**	**171,00**
Super	**64,00**	**213,00**

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

ZAKRES PAKIETU (szczegółowy opis na stronie: www.kdb.pl)	Standard	Standard Plus	Classic	Super
Całodobowa Linia Medyczna 24 h / 7 dni w tygodniu	◆	◆	◆	◆
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	rabat 50%	rabat 75%	◆	◆
Podstawowa opieka specjalistów* konsultacje w dziedzinie: dermatologii, kardiologii, neurologii, okulistyki, urologii, wenerologii.	rabat 30%	◆	◆	◆
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,	rabat 30%	rabat 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	-	-	◆	◆
Przegląd stomatologiczny	-	-	◆	◆
Kompleksowa opieka specjalistów * – konsultacje w dziedzinie: angiologii, anestezjologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii plastycznej, flebologii, geriatrii, ginekologii onkologicznej, hepatologii, hipertensjologii, immunologii, kardiochirurgii, chorób zakaźnych, neurochirurgii, patomorfologii, psychiatrii, radiologii, neonatologii, seksuologii, chirurgii szczękowo-twarzowej, medycyny sportowej, genetyki medycznej	rabat 30%	rabat 40%	rabat 50%	◆
Kompleksowe badania diagnostyczne: m.in. **tomografie komputerowe, rezonans magnetyczny,**	-	-	rabat 30%	◆
Rehabilitacja	-	-	-	◆
Konsultacje profesorskie	-	-	-	◆
Profilaktyka stomatologiczna	-	-	-	rabat 50%
Refundacja (zwrot kosztów leczenia)**	◆	◆	◆	◆

***Szczegółowy opis wyżej wymienionych pakietów stanowią załączniki do oferty znajdujące się na stronie www.kdbpomoc.pl (zakładka :Opieka Medyczna Polmed).**
W przypadku gdy posiadaczem karty jest dziecko, pediatra i specjaliści dziecięcy szczegółowy opis wg poszczególnych pakietów

****REFUNDACJA**

Umożliwia pracownikowi uzyskanie **zwrotu kosztów leczenia** wykonanych w dowolnej placówce medycznej nie należącej do sieci Centrów Medycznych Polmed oraz Partnerów Medycznych Polmed - **załącznik** z cennikiem kosztów podlegających refundacji znajduje się na stronie :**www.kdbpomoc.pl (zakładka Opieka Medyczna 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 30 dnia** roboczego, 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. **imienny rachunek (faktura) wystawiony przez podmiot leczniczy udzielający świadczenia – oryginał 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 objęte refundacją.** Skierowanie (zlecenie medyczne) musi zawierać naniesione czytelnie dane, określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010 Nr 252 poz. 1697), 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 refundacji do chwili usunięcia ich braków.

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

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

- -**e-rezerwacja** do Centrów Medycznych Polmed za pośrednictwem firmowej strony internetowej Polmed www.polmed.pl *(zakładka Zarezerwuj wizytę w terminarzu Centrum Medycznego Polmed)*
- -zgłoszenie zapotrzebowania na wizytę u Partnera Medycznego poprzez stronę internetową Polmed **www.polmed.pl** *(zakładka Zarezerwuj wizytę – zapytaj o świadczenie w całej Polsce)*

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.

KARENCJA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- brak karencji (każdy kto odeśle wypełnione ww. dokumenty i opłaci składkę do 20 dnia poprzedzającego początek odpowiedzialności ,czyli pierwszego dnia następującego miesiąca, będzie mógł korzystać z Opieki Medycznej od pierwszego dnia następnego miesiąca .
(czyli opłacenie składki do 15 grudnia 2018, początek obowiązywania Opieki Medycznej 01.01.2019 itd…)
- osoba ,która przerwie opłatę składek w okresie 12 kolejnych miesięcy, od dnia początku odpowiedzialności, nie będzie mogła przystąpić do Pakietów Opieki Medycznej Polmed , w okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od pierwszego dnia miesiąca, w którym nastąpiła zaległość w opłacie składek.

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

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE O OPIECE MEDYCZNEJ

W przypadku pytań w sprawie Opieki Medycznej prosimy o kontakt telefoniczny

- Barbara Lachowicz tel. +48 739 009 954 email: blachowicz@kdb-brokerzy.pl;
- Magdalena Wolańska tel. +48 739 009 914 email: kontakt@kdbpomoc.pl

lub osobisty

KDB Sp. z o.o. Ul. Rzemieślnicza 1,pok. 221 ; 30-363 Kraków (poniedziałek -piątek w godzinach 10.00-15.30)

Wszelkie dokumenty niezbędne do zawarcia Opieki Medycznej POLMED dla członków Klubu KDB POMOC dostępne są na stronie www.kdbpomoc.pl

-Oświadczenie przystąpienia do Klubu KDB POMOC
-Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych przez KDB Sp. z o.o.
-Oświadczenie przystąpienia do Opieki medycznej Polmed
-Szczegółowy opis zakresu Pakietów (Standard, Standard Plus, Classic i Super)
-Cennik refundacji -zwrotu kosztów leczenia
-Wykaz 21 Centrów Medycznych Polmed i ok. 1400 Placówek Partnerskich na terenie całego Kraju.

JEŻELI JESTEŚ NIEZADOWOLONY Z PAŃSTWOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA WYBIERZ OPIEKĘ MEDYCZNĄ W POLMED SA , KTÓRA WYJDZIE NA ZDROWIE TOBIE I TWOJEJ RODZINIE

sprawdź nas na stronie www.polmed.pl