

Leczenie na ubezpieczenie



Jeszcze kilka lat temu do uszczęśliwienia pracowników wystarczyły kasa zapomogowo-pożyczkowa i trzynasta pensja. Teraz pracodawca powinien zagwarantować także opiekę medyczną.

Prywatne leczenie to rosnąca na znaczeniu alternatywa dla niedomagającego, publicznego systemu ochrony zdrowia. Możliwości objęcia pracownika indywidualną opieką zdrowotną przez pracodawcę są dwie. Pierwsza opiera się na tzw. abonamencie, w ramach którego zostaje on pacjentem prywatnej przychodni i płaci składkę za z góry określony zakres świadczeń. Koszt opieki nie jest tu uzależniony ani od wieku pacjenta, ani od jego stanu zdrowia. O wyborze tej a nie innej sieci placówek medycznych dla pracowników decyduje najczęściej sam pracodawca.

Towarzystwa ubezpieczeniowe oferują też polisy zdrowotne – w tej opcji usługi medyczne opłacane są ze składki pacjenta, bez pośrednictwa pracodawcy. Badania, konsultacje lub zabiegi odbywają się zwykle we wskazanych ośrodkach współpracujących z ubezpieczycielami.

Liczba prywatnych klinik i przychodni mających umowy z towarzystwami ubezpieczeniowymi systematycznie rośnie. Spektrum świadczeń jest szerokie: od porad lekarskich przez badania diagnostyczne po zabiegi laboratoryjne. W zależności od zakresu ochrony

refundacji może podlegać koszt pobytu w szpitalu lub – w razie poważniejszych urazów – także rehabilitacji.

– Dobre ubezpieczenie zdrowotne to dostęp do nowoczesnego sprzętu i najlepszych laboratoriów obsługiwanych przez wysoko

Szacunkowe ceny podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego

dla klienta o następującym profilu: mężczyzna, 30 lat, z Warszawy, zdrowy, bezdzietny, singiel, nie uprawia sportów ekstremalnych, pracownik sektora finansowego*

Towarzystwo	Nazwa produktu	Cena / mies.
AXA Życie	AXA MED	34 zł
Compensa	Compensa Zdrowie z refundacją – wariant srebrny	65,00 zł
INTER Polska	Vision Basic	95 zł
InterRisk	Antidotum	od 50 zł
SIGNAL IDUNA	Basic	31,40 zł

* szczegółowa cena uzależniona jest od wielkości firmy i indywidualnie wynegocjowanych z nią warunków; ŹRÓDŁO: OPRAC. WŁASNE





wykwalfikowaną kadre – zachęca **Renata Ptak z towarzystwa ubezpieczeniowego Unia**.

– Usługi rozliczymy przeważnie bezgotówkowo. Wystarczy pokazać w placówce kartę

ubezpieczonego – zaznacza Renata Ptak.

Nie jest drogo

Sama składka za ubezpieczenie potrącana jest co miesiąc z wynagrodzenia pracownika w całości lub w części, jeśli pracodawca zgodzi się dopłacać brakującą kwotę. Młoda, zdrowa osoba za najprostszą polisę – w wariantcie ubezpieczenia niepolegającym na abonamencie – najczęściej zapłaci zaledwie kilkadziesiąt złotych. W bardziej skomplikowanych zdrowotnie przypadkach kwota ta może być nawet kilkakrotnie wyższa, jednak w cenie mieści się często zestaw dodatkowych usług. Wizyta lekarza lub pielęgniarki, natychmiastowa pomoc w razie wypadku, transport medyczny

do szpitala, dowóz leków, telefoniczna informacja medyczna dostępna 24 godziny na dobę – to składowe typowego pakietu **assistance**, towarzyszącego polisie.



– Taki pakiet coraz częściej zawiera także niestandardowe formy pomocy: korepetycje dla dzieci, które z powodu choroby pozostają w domu, opiekę nad dziećmi, osobami star-

szymi i niesamodzielnymi, które pozostawiały pod nadzorem osoby chorej, a także opiekę nad zwierzętami domowymi – mówi **Joanna Nadzikiewicz, dyrektor Działu Handlowego Europ Assistance Polska**. – Młode mamy mogą natomiast skorzystać z infolinii, która udostępnia informacje o szkołach rodzenia, pielęgnacji w czasie ciąży i pielęgnacji noworodków, a także szczepieniach dla dzieci – dodaje.

Co trzeci Polak przyznaje się do problemów ze zdrowiem. Co prawda, przeszło połowa ocenia swój stan zdrowia jako dobry

lub bardzo dobry, ale bez względu na samopoczucie wszyscy chętnie korzystają z prywatnej opieki medycznej udostępnianej przez pracodawcę. Taka opieka to w tej chwili nieodłączny element firmowego systemu motywacyjnego, ale także warunek bezpiecznej i stabilnej pracy.

MALWINA WROTONIAK, ANALITYK BANKIER.PL

Jak chorują Polacy

- ✓ 11 proc. Polaków spędziło przynajmniej jedną noc w szpitalu.
- ✓ Co 8. dorosły mimo potrzeby nie poszedł do lekarza z powodu zbyt długich kolejek.
- ✓ W fotelu dentystycznym przynajmniej raz zasiadło 16,4 mln osób.
- ✓ 88 proc. dzieci skorzystało z pomocy lekarza – pierwszego kontaktu, rodzinnego lub pediatry.

ŹRÓDŁO: EUROPEJSKIE ANKIETOWE BADANIE ZDROWIA 2009, STAT.GOV.PL; STATYSTYKI DOTYCZA 12 MIESIĘCY POPRZEDZAJĄCYCH BADANIE