

## **Dlaczego warto mieć polisę?**

- polisa zdrowotna gwarantuje możliwie najkrótszy czas oczekiwania na wizytę u lekarza lub specjalisty, który wykona zalecane badania diagnostyczne.
- dzięki polisie masz prawo korzystać z opieki medycznej w całym kraju – byleby dana klinika czy też przychodnia miała podpisaną umowę z Twoim ubezpieczycielem.
- polisy zdrowotne gwarantują komfort – w zamian za co miesięczne opłacanie składki, zyskujesz dostęp do lekarzy specjalistów, badań ambulatoryjnych, a często również szpitalnych. – nie musisz obawiać się, że częste wizyty u lekarzy specjalistów zrujną Twój domowy budżet.
- ubezpieczyciel organizuje w Twoim imieniu kompleksowy proces leczenia, w praktyce oznacza to, że nie musisz tracić czasu na umawianie wizyt w dogodnym dla Ciebie terminie.

## **Przyjazne procedury związane z zakupem ubezpieczenia**

Nie musisz się martwić niepotrzebną biurokracją. Przed wykupieniem polisy nie trzeba przechodzić żadnych badań lekarskich. Wystarczy, że wypełnisz wniosek, w którym odpowiesz na proste pytania dotyczące twojego stanu zdrowia oraz przebytych chorób.

## **Na co zwrócić uwagę podczas zakupu? Gwarantowany zakres ochrony**

Przede wszystkim sprawdź zakres świadczeń medycznych - tj. wykaz lekarzy specjalistów oraz rodzaj i liczbę badań diagnostycznych oferowanych w ramach polisy zdrowotnej.

Im więcej badań tym większa ochrona. Bogata polisa pozwoli Ci czuć się bezpiecznie, a w razie konieczności wykonania wielu badań nie będziesz mieć poczucia, że pomimo, tego, że posiadasz ubezpieczenie, za większość badań musisz zapłacić - rozpiętość jest znaczna: od 1 specjalności lekarskiej do ponad 20 i od kilkudziesięciu rodzajów badań diagnostycznych do niemal 200.

## **Dostęp do placówek medycznych**

Zwróć uwagę w ilu klinikach możesz się leczyć.

Polisy dostępne na rynku oferują zróżnicowany dostęp do placówek medycznych – wynika to

z rozpiętości sieci placówek budowanej przez poszczególnych ubezpieczycieli. Warto sprawdzić, którzy ubezpieczyciele dopuszczają także korzystanie z placówek lub usług lekarzy spoza sieci (refundacja kosztów na podstawie rachunków). Jest to szczególnie ważne w przypadku gdy zależy nam na leczeniu się u lekarzy, których znamy i lubimy.

### **Rodzaj usług medycznych – ambulatoryjne oraz szpitalne?**

Warto sprawdzić czy polisa, na którą chcesz się zdecydować oprócz leczenia ambulatoryjnego oferuje także leczenie szpitalne. Jeśli jesteś w ciąży lub ją planujesz, koniecznie wybierz ubezpieczyciela, który oferuje nielimitowane wizyty u ginekologa oraz różnego rodzaju badania diagnostyczne (np. USG płodu), badania laboratoryjne itd. Zwróć uwagę czy świadczenia związane z prowadzeniem ciąży są dostępne już od momentu zakupu ubezpieczenia, czy też w tym zakresie obowiązuje karencja.

### **Czas obowiązywania polisy**

Pamiętaj, że z reguły polisy są zawierane na 1 rok. Jednak na rynku dostępne są już oferty umożliwiające zakup polisy na dłuższy okres np. 2 lata. Decydując się na bardziej długofalowy zakup mamy gwarancję, że wysokość naszej składki nie zmieni się w tym czasie. Jest to szczególnie ważne w sytuacji kiedy rynek finansowy jest w trakcie dynamicznych przemian.

### **Cena polisy**

Jest głównym kryterium wyboru, podobnie jak przy innych ważnych decyzjach zakupowych. Dlatego dokładnie oceń zakres ochrony jaki jest Ci potrzebny, a następnie wybierz najodpowiedniejszą polisę dla siebie. Ważne abyś pamiętał, że cena nie powinna być rozpatrywana w oderwaniu od innych czynników - szczególnie wtedy kiedy ubezpieczenie dotyczy zdrowia musisz mieć pewność, że wybierasz optymalną ochronę, a nie tylko najbardziej przystępną cenowo produkt.

### **Ubezpieczenie indywidualne czy pakiet rodzinny**

Jeżeli chcesz kupić ubezpieczenie nie tylko dla siebie, ale także dla najbliższej rodziny warto poszukać pakietu rodzinnego. Taki produkt jest zwykle tańszy oraz dostosowany do potrzeb wszystkich członków rodziny (opieka zarówno dla dorosłych jak i dla dzieci). Warto więc poszukać ubezpieczyciela, który oferuje taką usługę.

### **Leczenie szpitalne czy zawsze trzeba tak długo czekać na zabieg?**

Wg danych NFZ z końca lipca, średni czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego w zakopiańskim szpitalu to 1,5 roku. Lista oczekujących na zabieg zaćmy w szpitalu klinicznym MSWiA w Warszawie przekroczyła 600 osób - spodziewany pierwszy termin operacji to min. pół roku. Natomiast mieszkaniec Wrocławia na wizytę u endokrynologa musi czekać na wizytę około półtora roku.

Długie listy oczekujących w całym kraju zmuszają do szukania innych rozwiązań. W takim wypadku warto sprawdzić ofertę polis zdrowotnych, które oprócz leczenia ambulatoryjnego zapewniają również leczenie szpitalne.

W przypadku wspomnianych wcześniej schorzeń posiadacz polisy zdrowotnej ze świadczeniami szpitalnymi może liczyć na pełną organizację i finansowanie operacji przez Ubezpieczyciela. Wykonanie zabiegu endoprotezoplastyki odbędzie się w 2 tygodnie od zgłoszenia Ubezpieczycielowi. Ponadto zabieg zostanie wykonany w komfortowych warunkach. W takim samym terminie i warunkach zostanie wykonana operacja zaćmy. Ubezpieczony będzie miał ponadto prawo do wskazania najlepszych materiałów np. soczewki natural, której koszt to ok. 5 tys zł. Dla porównania osoba, która będzie chciała wykonać wspomniany zabieg endoprotezoplastyki prywatnie, a nie posiada ubezpieczenia będzie musiała zapłacić ok. 30 tys zł.

Ryzyko zachorowania na poważną chorobę, zmagania z państwową służbą zdrowia oraz długie oczekiwanie na operację sprawiają, że ubezpieczenie szpitalne staje się coraz bardziej popularne. Poczucie bezpieczeństwa można zapewnić sobie za stosunkowo niską cenę od 30 do 100 zł miesięcznie.