



Informacje o Partnerze

Prywatna opieka medyczna dla społeczności AIP oraz BL

Enel-med to jeden z największych operatorów prywatnej opieki medycznej w Polsce, posiadający w ofercie bardzo rozbudowaną siatkę placówek na terenie całego kraju.

To polska firma rodzinna, która oferuje nowoczesne rozwiązania i technologie, a także dostęp do szerokiego spectrum specjalistów.





Korzyści dla startupów AIP i BL

- ✓ Pakiety medyczne tańsze ponad 60% od ofert rynkowych
- ✓ Brak konieczności podpisywania umów na określony z góry czas (np. 12 mcy) – swoboda wejścia i wyjścia (dotyczy pakietów indywidualnych dla Startupów)
- ✓ Możliwość dołączenia do swojego pakietu dwóch osób z rodziny na preferencyjnych warunkach
- ✓ Oferta dostępna także dla współpracowników startupów
- ✓ Dostęp do ponad 1000 placówek medycznych na terenie całego kraju, zespół wybitnych specjalistów
- ✓ Oszczędność czasu – krótki czas oczekiwania na wizyty, szybki dostęp do lekarza






Korzyści dla startupów AIP i BL

- ✓ Brak kolejek – wizyty umawiane na określoną godzinę
- ✓ Obsługa online rezerwacji świadczeń medycznych oraz zarządzanie i przechowywanie historii medycznej dostępnej w panelu klienta
- ✓ e-recepcja – pacjenci po przybyciu do oddziału mogą zarejestrować się za pomocą e-kiosku, a następnie udać bezpośrednio pod gabinet lekarski
- ✓ Gwarancja terminu
- ✓ Refundacja





Jak skorzystać z usług?

1. Zgłoszenie chęci korzystania z pakietów medycznych musi nastąpić najpóźniej **do 15 dnia miesiąca** poprzedzającego rozpoczęcie korzystania ze świadczeń medycznych, mailowo na adres: **contracts@inkubatory.pl**
2. W wiadomości wpisać należy imiona i nazwiska zgłaszanych osób – Beneficjenta oraz ewentualnie osób dołączanych, a także załączyć formularz zgłoszeniowy, zawierający imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, wybrany pakiet, telefon kontaktowy.
3. Formularz zgłoszeniowy do pobrania: **TUTAJ** 
4. Beneficjenci mogą korzystać ze wszystkich placówek medycznych Enel-Med oraz placówek partnerskich zgodnie z wykazem.





Jak skorzystać z usług?

5. Z pakietów mogą korzystać następujące osoby:

Pakiet Indywidualny: beneficjenci,

Pakiet Partnerski: jeden członek rodziny Beneficjenta tzn. współmałżonek/partner życiowy do ukończenia 67 roku lub dziecko/dzieci (do 18 roku życia, lub do 26 roku życia pozostające na utrzymaniu rodziców –jedno gospodarstwo domowe),

Pakiet Rodzinny: członkowie rodziny beneficjenta tzn. współmałżonek/partner życiowy, do ukończenia 67 roku i dziecko/dzieci (do 18 roku życia, lub do 26. roku życia, pozostające na utrzymaniu rodziców –jedno gospodarstwo domowe).

Pakiet Senior: dedykowany jest rodzicom pracownika/współpracownika, rodzicom współmałżonka/partnera życiowego pow. 65 roku życia.

6. W przypadku Pakietu indywidualnego i Pakietu Partnerskiego Pakietu Rodzinnego zakres usług musi być tożsamy.





The logo for enel-med features the text 'enel-med' in a white, lowercase, sans-serif font, centered within a dark green, horizontally-oriented oval shape.

Jak skorzystać z usług?

7. Płatność za pakiety medyczne musi nastąpić **najpóźniej do 20 dnia miesiąca** poprzedzającego rozpoczęcie korzystania ze świadczeń medycznych, przelewem na numer konta **40114010100000515853001345** w przypadku Inkubatorów AIP, w przypadku członków BL na **40114010100000515853001442**

WAŻNE

W tytule należy wpisać: imiona i nazwiska osób, za które uiszczana jest opłata.





PAKIETY ENEL-CARE	PAKIET BASIC	PAKIET STANDARD	PAKIET PREMIUM
PIERWSZA LINIA MEDYCZNA 24H	X	X	X
KONSULTACJE INTERNISTYCZNE	X	X	X
PODSTAWOWE KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE DLA DOROSŁYCH I DZIECI	X	X	X
PROWADZENIE CIĄŻY	X	X	X
PODSTAWOWE BADANIA DIGNOSTYCZNE	X	X	X
PODSTAWOWE BADANIA LABORATORYJNE	X	X	X
PODSTAWOWA PROFILAKTYKA BEZ SKIEROWAŃ	X	X	X
ZABIEGI AMBULATORYJNE	X	X	X
SZCZEPHENIA OCHRONNE (GRYPA, TĘŻEC)	X	X	X
HONOROWANIE SKIEROWAĆ NA BADANIA OD LEKARZY SPOZA ENEL-MED.	X	X	X
ZNIŻKI NA USŁUGI POZA ABONAMENTOWE	X	X	X
HOSPITALIZACJA W SZPITALACH ENELMED	X	X	X
ROZSZERZONE KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE DLA DOROSŁYCH I DZIECI		X	X
ROZSZERZONE BADANIA DIAGNOSTYCZNE		X	X
ROZSZERZONE BADANIA LABORAOTRYJNE		X	X
WIZYTY DOMOWE LEKARZA INTERNISTY, PEDIATRY, MEDYCINY RODZINNEJ		X	X
PRZEGLĄD STOMATOLOGICZNY		X	X
TESTY ALERGOLOGICZNE		X	X
GASTROSKOPIA		X	X
KOMPLEKSOWE KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE DLA DOROSŁYCH I DZIECI			X
KOMPLEKSOWA DIAGNOSTYKA OBRAZOWA		X	X
TOMOGRAFIA KOMPUTAROWA I REZONANS MAGNETYCZNY		X	X
ROZSZERZONA PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA			X
DORAŻNA POMOC STOMATOLOGICZNA			X
REHABILITACJA			X





Specjalizacja	Średni czas oczekiwania na wizytę
alergolog	8 dni
chirurg naczyniowy	8 dni
chirurg ogólny	4 dni
dermatolog	4 dni
diabetolog	8 dni
endokrynolog	8 dni
gastrolog	8 dni
ginekolog	4 dni
hematolog	8 dni
internista	24h
kardiolog	8 dni
laryngolog	4 dni
lekarz medycyny pracy	4 dni
lekarz medycyny rodzinnej	24h
nefrolog	8 dni
neurochirurg	8 dni
neurolog	4 dni
okulista	4 dni
onkolog	8 dni
ortopeda	4 dni
pediatra- poradnia dzieci chorych	24h
pediatra- poradnia dzieci zdrowych	8 dni
proktolog	8 dni
pulmonolog	8 dni
reumatolog	8 dni
urolog	8 dni

Terminy wskazane w tabeli:

- dotyczą konsultacji dla dorosłych w ramach wskazanej specjalizacji lekarskiej, a nie konsultacji u imiennie wskazanego lekarza;
- dotyczą konsultacji w ramach wybranych specjalizacji dla dzieci – pediatra (poradnia dla dzieci chorych/ poradnia dla dzieci zdrowych), a nie konsultacji u imiennie wskazanego lekarza
- nie będą w niedziele i święta określone w przepisach o dniach wolnych od pracy;
- nie dotyczą okresów sezonowej lub podwyższonej zapadalności na grypę oraz epidemii;
- nie są w rozumieniu umowy uważane za niedotrzymane, o ile zostaną zaakceptowane przez pracownika/członka rodziny i nie zgłosi on z tego powodu niezadowolenia.





- **REFUNDACJA**

-
- Centrum Medyczne Enel-Med w przypadku braku dostępu do lekarza wg terminów wskazanych powyżej, pozostawia w gotowości możliwość zrealizowania usługi u podwykonawcy medycznego. CM Enel-Med koordynuje taką usługę poprzez wskazanie pacjentowi miejsca oraz terminu, w którym może zrealizować konsultację medyczną w ramach przysługującego pakietu medycznego. Centrum Medyczne zapewni zwrot kosztów wizyty stacjonarnej, do kwot komercyjnych (tj. wg. cennika dla Klientów Indywidualnych dostępnego i obowiązującego w Oddziałach CM Enel-Med. w danym regionie). Sytuacja będzie miała miejsce w przypadku, gdy CM Enel-Med nie dotrzyma standardów dostępności określonych w umowie, w placówkach własnych lub w placówkach współpracujących na terenie miasta w którym Pacjent jest objęty opieką, a Osoba Uprawniona nie zaakceptuje proponowanego terminu powołując się na zapisy umowy i uzyska od dyspozytora telefonicznie potwierdzenie braku realizacji usługi w sieci własnej poprzez wysłanie sms-em danych do faktury celem uzyskania zwrotu poniesionych kosztów. Zwrot kosztów nastąpi pod warunkiem otrzymania przez Zleceniobiorcę faktury VAT
- wraz z wnioskiem przesłanym przez Osobę Uprawnioną do zwrotu kosztów na adres wskazany przez Zleceniobiorcę.





Cennik

	<i>Basic</i>	<i>Standard</i>	<i>Premium</i>
	AIP		
Cena za pracownika/ startup/ mc PLN	zł 62	zł 105	zł 141
Cena za 1 członka rodziny (bez pracownika) /mc PLN	zł 69	zł 108	zł 143
Cena za dwóch lub więcej członków rodziny (bez pracownika) / mc PLN	zł 169	zł 205	zł 306
Senior	zł 150		

Szczegóły pakietu BASIC 

Szczegóły pakietu STANDARD 

Szczegóły pakietu PREMIUM 

Szczegóły pakietu SENIOR 





Jak zrezygnować z usługi, bądź zmodyfikować pakiet?

1. Zgłoszenie chęci rezygnacji z pakietów medycznych musi nastąpić najpóźniej do 15 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym następuje rezygnacja.
2. Brak uiszczenia opłaty za miesiąc następny, do dnia 20 miesiąca bieżącego (np. do 20 stycznia wpłata za luty) skutkuje wykreśleniem z listy ubezpieczonych
3. Po rezygnacji z pakietów medycznych ponownie przystąpienie jest możliwe po 12 miesiącach od daty rezygnacji
4. Po przystąpieniu do pakietu członka rodziny, jest on zobowiązany korzystać z pakietu przez okres 12 miesięcy, bez możliwości wcześniejszej rezygnacji
5. Zmiana pakietu na wyższy wariant może nastąpić w każdym czasie od daty objęcia opieką medyczną Beneficjenta. Zmiana dotyczy również zgłoszonych partnerów i członków rodziny.
6. Zmiana pakietu na niższy wariant może nastąpić po 12 miesiącach od daty objęcia opieką medyczną Beneficjenta w ramach danego pakietu. Zmiana dotyczy również zgłoszonych partnerów i członków rodziny.

