

BRD MedCare

Ghidul Angajatului



 **BRD**
Asigurări de Viață

GRUPE SOCIETE GENERALE

INTRODUCERE

Ghidul Angajatului vă ajută în identificarea tuturor informațiilor necesare legate de Contractul de Asigurare de Sănătate BRD MedCare.

Ghidul Angajatului reprezintă un sumar al asigurării de sănătate, precum și procedura prin care puteți accesa, în caz de necesitate medicală, toate serviciile medicale disponibile prin produsul BRD MedCare.

Acest ghid a fost creat în scopul de a ne asigura că dumneavoastră, în calitate de persoană asigurată, sunteți informați pe deplin cu privire la Condițiile de asigurare și modalitățile prin care puteți accesa diferitele servicii medicale din cadrul Asigurării de Sănătate BRD MedCare.

CONȚINUT

1. CONTRACTUL DE ASIGURARE DE SĂNĂTATE

- 1.1. Documentația de asigurare
- 1.2. Persoanele care pot fi asigurate prin asigurarea BRD MedCare
- 1.3. Ce documente sunt necesare la încheierea Contractului de Asigurare BRD MedCare?
- 1.4. Cine plătește prima de asigurare?

2. ASIGURAREA DE SĂNĂTATE BRD MEDCARE

- 2.1. Care sunt riscurile asigurate?
- 2.2. Exemple de riscuri asigurate
- 2.3. Cum beneficiați de serviciile medicale din cadrul asigurării?
- 2.4. Cum înregistrați o cerere de despăgubire?
- 2.5. Ce avantaje vă oferă asigurarea de sănătate?

3. SERVICIILE SUPORT ÎN CADRUL ASIGURĂRII DE SĂNĂTATE

- 3.1. BRD MedCare Line **021.9191*** - Serviciul de Asistență Call Center
- 3.2. Cardul de Asigurare de Sănătate BRD MedCare
- 3.3. www.brdasigurarideviata.ro

4. ÎNTREBĂRI FRECVENTE

* Tarif normal aplicabil pentru liniile de telefonie fixă și mobilă din România.

1. CONTRACTUL DE ASIGURARE DE SĂNĂTATE

1.1. Documentația de asigurare

Prin intermediul Angajatorului, Asiguratorul vă furnizează dumneavoastră și dependenților, dacă este cazul, următoarele documente pentru asigurarea de sănătate:

- Scrisoarea de Intrare în Asigurare
- Certificatul de Asigurare
- Condițiile de Asigurare de Sănătate și Clauzele suplimentare, dacă este cazul în funcție de pachetul ales
- Cardul de Asigurare de Sănătate personalizat BRD MedCare
- Prezentul Ghid al Angajatului
- Lista de riscuri asigurate

1.2. Persoanele care pot fi asigurate prin asigurarea BRD MedCare

- Dumneavoastră
- Soțul/soția, după caz (se poate include în aceleași condiții, prin card separat)
- Copiii, după caz (se pot include în aceleași condiții, prin carduri separate)

Acoperirea prin asigurare este valabilă pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 30 de zile și 18 ani, cu posibilitatea de extindere a perioadei asigurate până la 24 de ani, dacă urmează cursurile unei unități școlare sau unități de învățământ profesional și nu au un venit propriu. Asigurarea de sănătate pentru persoanele dependente va conține aceleași riscuri asigurate și aceleași limite ca și cele incluse în contractual dumneavoastră de asigurare de sănătate (ca angajat).

1.3. Ce documente sunt necesare la încheierea Contractului de Asigurare BRD MedCare?

Angajatorul vă va solicita dumneavoastră ca angajat și membrilor familiei dumneavoastră, după caz, furnizarea următoarelor documente:

- Cerere de Asigurare Individuală completată și semnată
- Copie după Cartea de Identitate

Aceste documente trebuie transmise angajatorului la data includerii dumneavoastră în grup ca membru asigurat.

1.4. Cine plătește prima de asigurare?


Asigurarea de sănătate de grup este încheiată de angajatorul dumneavoastră, iar plata primei de asigurare este efectuată de către acesta în calitate de Contractant al asigurării.

2. ASIGURAREA DE SĂNĂTATE BRD MEDCARE

2.1. Care sunt riscurile asigurate?*

Asigurarea de Sănătate BRD MedCare are 3 componente:

- Servicii medicale de spitalizare** – internare și tratament spitalicesc, care sunt acoperite atât în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, la nivelul unor limite cuprinzătoare, cât și în afara rețelei MedLife,
- Servicii medicale în ambulatoriu** care cuprind consultații medicale de specialitate, analize de laborator, investigații imagistice și proceduri acoperite exclusiv în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife.

ASIGURARE DE SĂNĂTATE - protecție cuprinzătoare a sănătății la înalte standarde medicale -	
Servicii medicale spitalicești*	
Spitalizare	În cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife precum și în afara acesteia, în alte unități medicale publice sau private
Servicii medicale în ambulatoriu*	
Investigații anuale de prevenție	Exclusiv în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate SISTEMUL MEDICAL  MedLife
Consultații de medicină generală sau de specialitate	
Proceduri medicale	
Analize de laborator	
Investigații imagistice	
Tratamente stomatologice	
Medicină de recuperare	
Consiliere medicală telefonică	
Ambulanță	
Farmacie	
Produse proprii Catena	Exclusiv în cadrul rețelei de farmacii 
Medicamente eliberate fără prescripție medicală, suplimente și produse cosmetice	
Alte produse	

* În funcție și de pachetul de asigurare ales. Serviciile de excelență din cadrul Rețelei MedLife sunt oferite contra cost.

3. Alte reduceri oferite de partenerii comerciali ai Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife.

Datorită parteneriatului cu Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife, în baza Cardului de Asigurare de Sănătate BRD MedCare, beneficiați de o serie de reduceri la diferiți parteneri comerciali (spa, restaurante, hoteluri, etc.).

Pentru mai multe detalii, puteți vizita www.brdasigurarideviata.ro, secțiunea “Angajați” pentru a accesa întreaga listă de reduceri și de parteneri. Reducerile acordate, precum și partenerii comerciali ai Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, se pot modifica oricând pe durata contractului de asigurare.

Detaliile personalizate ale Pachetului de Asigurare de Sănătate se regăsesc în Asigurare de Sănătate certificatul de asigurare și Lista de riscuri asigurate.

2.2. Exemple de riscuri asigurate

Acoperirea costurilor efective aferente serviciilor medicale primite Contractul dumneavoastră de asigurare de sănătate acoperă spitalizarea, precum și o serie de servicii medicale în ambulatoriu efectuate în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, în limitele stipulate “în Lista de Riscuri Asigurate”.

Costul oricăror servicii medicale accesate peste limitele prevăzute în Pachetul de Asigurare, fie ca sume asigurate, fie ca număr de servicii medicale sau servicii medicale de excelență vor fi plătite de către persoana asigurată.

Acoperirea costurilor în sumă fixă aferente serviciilor medicale primite

În baza Contractului de Asigurare de Sănătate BRD MedCare, dumneavoastră și după caz, persoanele dependente, primiți o indemnizație de asigurare în sumă fixă, stabilită la încheierea contractului și menționată în Condițiile de Asigurare de Sănătate și certificatul de asigurare primit la încheierea contractului, pentru următoarele cazuri:

- Servicii medicale de spitalizare și intervenții chirurgicale, efectuate în afara Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife;
- Afecțiuni grave, indiferent de unitatea medicală unde se produce evenimentul asigurat, fie în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, fie în afara acesteia.

Aceasta înseamnă că pentru oricare din serviciile medicale menționate mai sus, o persoană asigurată va primi o indemnizație de asigurare în suma fixă definite în Pachetul de Asigurare, indiferent de costul efectiv plătit de aceasta pentru serviciile medicale primite. Dacă indemnizația de asigurare în sumă fixă este mai mare decât cheltuiala efectuată cu serviciile medicale primite, persoana asigurată poate dispune de diferența de bani în orice alte scopuri.

2.3. Cum beneficiați de serviciile medicale din cadrul asigurării?

Decontarea directă a costurilor serviciilor medicale primite de o persoană asigurată este posibilă numai dacă acestea au fost efectuate în Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife.

În cazul serviciilor medicale de spitalizare și intervenții chirurgicale, BRD Asigurări de Viață vă va solicita dumneavoastră sau, după caz, persoanei dependente, să furnizați documentele medicale necesare pentru evaluarea solicitării de despăgubire. Din momentul primirii ultimului document solicitat, necesar completării dosarului de despăgubire, BRD Asigurări de Viață va răspunde în maxim 48 de ore lucrătoare.

Indiferent de rezoluția din partea BRD Asigurări de Viață, Spitalul MedLife vă va informa asupra deciziei în cel mai scurt timp posibil. În urma primirii aprobării din partea BRD Asigurări de Viață, veți putea programa împreună cu Spitalul MedLife efectuarea serviciilor medicale de spitalizare. În același timp, Spitalul MedLife vă va informa de asemenea asupra costurilor serviciilor medicale acoperite de asigurarea de sănătate precum și asupra oricăror altor costuri potențiale legate de evenimentul respectiv. BRD Asigurări de Viață va deconta direct cu Spitalul MedLife valoarea serviciilor medicale primite de dumneavoastră sau, după caz, de persoana dependentă, în limitele prevăzute de Pachetul de Asigurare aferent.

În mod similar, costurile aferente tuturor serviciilor medicale în ambulator primite de dumneavoastră sau, după caz, de persoana dependentă vor fi decontate direct cu Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife.

2.4. Cum înregistrați o cerere de despăgubire?

O cerere de despăgubire trebuie completată și înregistrată direct la BRD Asigurări de Viață numai în cazul:

- serviciilor medicale de spitalizare sau intervențiilor chirurgicale care au fost efectuate în afara Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife;
- producerii evenimentelor asigurate (naștere și afecțiuni grave), indiferent de unitatea medicală unde s-au produs.

Cererea de despăgubire va fi însoțită de documentele medicale solicitate de BRD Asigurări de Viață și va putea fi evaluată numai după primirea de către aceasta a ultimului document solicitat în acest sens. După completarea dosarului de despăgubire, BRD Asigurări de Viață are la dispoziție maxim 10 zile lucrătoare pentru evaluarea acesteia și informarea dumneavoastră sau, după caz, a persoanei dependente, prin poștă, asupra deciziei.

Formularul de cerere de despăgubire poate fi descărcat de pe site-ul BRD Asigurări de Viață (www.brdasigurarideviata.ro).

2.5. Ce avantaje vă oferă asigurarea de sănătate?

Protecție extinsă a sănătății

- Protecție complexă a sănătății acoperind o gamă largă de servicii medicale în cadrul celei mai extinse rețele private de servicii medicale din România;

Acoperirea cheltuielilor privind sănătatea

- Membrii familiei dumneavoastră sunt incluși în Pachetul de Asigurare de Sănătate, la cerere, la cel mai competitiv preț în comparație cu o asigurare privată de sănătate achiziționată individual;
- Costul tuturor serviciilor medicale accesate de dumneavoastră și membrii familiei dumneavoastră sunt decontate direct cu Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife, facilitându-vă astfel un acces rapid la serviciile medicale necesare fără constrângeri financiare;
- În cazul serviciilor medicale de spitalizare accesate în afara Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife, veți primi o Indemnizație de Asigurare direct în contul dumneavoastră bancar sau al membrilor familiei dumneavoastră;
- Reduceri de 20% din tariful standard pentru toate serviciile medicale în ambulatoriu efectuate în Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife peste limită sau neincluse în Pachetul de Asigurare de Sănătate;
- Reduceri de 10% la cheltuielile de spitalizare, respectiv cazare și masă, de care dumneavoastră sau membrii familiei puteți avea nevoie oricând suplimentar Pachetului de Asigurare de Sănătate.

Servicii suport

- 24/7 consultanță medicală telefonică pentru dumneavoastră și membrii familiei, după caz;
- BRD MedCare Line **021.9191*** - serviciul de Call Center vă va ghida în accesarea serviciilor medicale precum și pentru a vă furniza orice informații contractuale de care aveți nevoie

* Tarif normal aplicabil pentru liniile de telefonie fixă și mobilă din România.

Reduceri de prețuri la produsele farmaceutice și serviciile medicale suplimentare:

- pentru produsele farmaceutice în cadrul rețelei de farmacii Catena

Produse*	Reducere acordată**
Produse proprii Catena: CosmeticeGenera, Grace Cole, Nesti Dante, Foramen Laboratoarele les 3 Chenes și Naturalis (suplimente și cosmetice)	22%
Medicamente compensate, eliberate cu prescripție medicală, sub 50 RON (se aplică la valoarea rămasă de plată pe rețetă)	15%
Produse pentru imunitate, vitamine și alte produse pentru menținerea sănătății din gamele Supradyn, Redoxon, Solix, Tranzactiv, Artro Efervescent, Fitobimbi (produse naturale pentru copii și bebeluși)	15%
Produse dermatocosmetice din gamele Avene, Ducray, Elementi, Ivatherm, Isis și Farmec (Aslavital, Argan Plus, Gerovital Tratament expert, GH3 Evolution, Gerovital H3 Derma)	15%
Medicamente eliberate fără prescripție medicală, suplimente alimentare și cosmetice	11%
Medicamente compensate, cu prescripție medicală, între 50 – 300 RON (se aplică la valoarea rămasă de plată pe rețetă)	10%
Medicamente cu prescripție medicală până în 300 RON (se aplică la medicamentele fără rețetă compensată)	5%
Alte produse cu consum redus	3%

- 10% - pentru cheltuielile de spitalizare, respectiv cazare și masă, reduceri de care dumneavoastră sau membrii familiei dumneavoastră puteți avea nevoie oricând, suplimentar Pachetului de Asigurare de Sănătate.
- 20% - pentru serviciile medicale în ambulatoriu efectuate în Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife, suplimentar Pachetului de Asigurare de Sănătate.

* Excepție fac produsele care nu pot beneficia de discount - lista acestora poate fi consultată în farmacii.

** Grila de reduceri oferită poate fi supusă oricând modificărilor. Pentru informații actualizate vă rugăm să sunați la numărul de telefon **021.9191** (tarif normal aplicabil pentru liniile de telefonie fixă și mobilă din România).

3. ACCESAREA SERVICIILOR OFERITE ÎN CADRUL ASIGURĂRII DE SĂNĂTATE BRD MEDCARE

Pentru accesarea serviciilor medicale din cadrul asigurării dumneavoastră de sănătate de grup, BRD Asigurări de Viață vă pune la dispoziție:

3.1. BRD MedCare Line **021.9191*** - Serviciul de Asistență Call Center



021.9191*

- 24/7 Asistență Medicală telefonică și Ambulanță;
- Program de Asistență Call Center BRD MedCare Line, de luni până vineri, de la 08:00 la 20:00;
- Asistență programări servicii medicale în rețeaua MedLife;
- Asistență referitoare la statusul cererilor de despăgubire;

▪ Asistență referitoare la condițiile contractuale, rețeaua medicală și farmaceutică, servicii medicale disponibile și altele.

3.2. Cardul de Asigurare de Sănătate BRD MedCare



Cardul de Asigurare de Sănătate BRD MedCare dovedește calitatea de persoană asigurată și de beneficiar al Asigurării de Sănătate BRD MedCare. Cardul de Asigurare de Sănătate BRD MedCare conține numele dumneavoastră complet precum și codul de identificare în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife și a rețelei de farmacii Catena. Cardul de asigurare de sănătate se va folosi de fiecare dată când

doriți să accesați orice servicii medicale din Rețeaua de Servicii de Sănătate MedLife sau să achiziționați produse farmaceutice din rețeaua Catena, prevăzute în Pachetul de Asigurare.

3.3. www.brdasigurarideviata.ro



Site-ul BRD Asigurări de Viață oferă posibilitatea de a identifica centrele medicale din rețeaua MedLife, de a vă consulta rezultatele analizelor medicale efectuate în cadrul contului MedLife sau de a descărca formularele necesare.

* Tarif normal aplicabil pentru liniile de telefonie fixă și mobilă din România.

4. ÎNTREBĂRI FRECVENTE

▪ **Cum să efectuez o programare în rețeaua MedLife?**

Sunați la BRD MedCare Line **021.9191***- Serviciul de Asistență Call Center, de luni până vineri de la 08:00 la 20:00 și un consultant vă stă la dispoziție pentru a vă asista în efectuarea programării. În cazul în care doriți să anulați programarea trebuie să sunați cu 4 ore înainte, la centrul medical unde sunteți programat.

▪ **Ce se întâmplă dacă întârziți la programarea efectuată?**

Dacă nu respectați ora programată, este posibil ca unitatea medicală din rețeaua MedLife să vă refuze prestarea serviciului și să vă recomande să o reprogramați.

▪ **Ce se întâmplă la pierderea, distrugerea sau furtul cardului de asigurări de sănătate?**

În oricare dintre situații, sunați la BRD MedCare Line **021.9191***- Serviciul de Asistență Call Center de luni până vineri de la 08:00 la 20:00 în maxim 24 de ore de la producerea evenimentului și un consultant va procesa solicitarea dumneavoastră de reemitere a cardului care apoi va fi trimis pe adresa angajatorului dumneavoastră. Cardul anterior își pierde valabilitatea de la data anunțării pierderii, distrugerii sau furtului acestuia.

▪ **Ce se întâmplă în cazul unei urgențe medicale?**

În acest caz, sunați la BRD MedCare Line **021.9191***- Serviciul de Asistență Medicală, iar un medic va evalua cazul dumneavoastră și vă va recomanda măsurile necesare pentru restabilirea stării de sănătate. Medicul în cauză nu poate face direct legătura telefonică cu Serviciul Privat de Ambulanță de care beneficiați în Pachetul de Asigurare, dar vă poate recomanda apelarea acestuia și vă poate furniza detaliile de contact.

▪ **Ce se întâmplă dacă doresc să adaug o persoană dependentă în asigurarea de sănătate de grup?**

Din moment ce asigurarea dumneavoastră de sănătate face parte din contractul de asigurare de grup, este necesar să vă informați angajatorul în legătură cu orice modificare pe care doriți să o efectuați în acest sens. Pentru persoanele dependente pe care doriți să le adăugați în asigurarea de sănătate, sunt necesare următoarele documente: Cererea de Asigurare Individuală completată și semnată precum și o copie după Cartea de Identitate. În plus, orice persoană dependentă poate fi inclusă în asigurarea de sănătate astfel:

- în momentul dobândirii calității de dependent, oricând de-a lungul perioadei asigurate, pe baza Certificatului de Căsătorie sau Naștere,
- pentru persoanele care aveau calitatea de dependent la momentul încheierii contractului de asigurare, numai la aniversarea Contractului de Asigurare.

* Tarif normal aplicabil pentru liniile de telefonie fixă și mobilă din România.

▪ Unde pot beneficia de tratament?

Atât în cadrul rețelei MedLife cât și în afara acesteia, în clinici/spitale private sau de stat. O distincție se face însă între pacienții în regim de spitalizare și cei în regim ambulatoriu. În timp ce pacienții internați cu situații de urgență au posibilitatea de a primi în primul rând un tratament într-un spital de stat și pot fi apoi transferați la MedLife pentru recuperare în cazul în care doresc acest lucru, cei în regim ambulatoriu pot fi tratați numai în interiorul rețelei de Servicii de Sănătate MedLife.

▪ Cum trebuie să procedez dacă doresc să depun un dosar de despăgubire?

Pentru tratament în afara rețelei medicale (cu spitalizare):

- Asiguratul notifică producerea evenimentului asigurat, prin completarea formularului de despăgubire;
- Trimite formularul și alte documente necesare, prin poștă către BRD Asigurări de Viață pentru evaluarea solicitării de despăgubire, în maxim 30 de zile lucrătoare de la producerea evenimentului asigurat;
- Dacă dosarul de despăgubire nu este trimis în perioada mai sus menționată, BRD Asigurări de Viață are dreptul de a refuza plata indemnizației, dacă circumstanțele în care s-a produs evenimentul nu pot fi stabilite datorită lipsei documentelor solicitate.

Pentru tratament în cadrul Rețelei de Servicii de Sănătate MedLife (cu spitalizare): asiguratul va completa și trimite formularul de despăgubire doar în cazul în care MedLife nu va putea obține preautorizarea dosarului din partea BRD Asigurări de Viață înaintea datei de externare a asiguratului.

▪ Cum se depune o reclamație?

Pentru situațiile în care doriți să înregistrați o reclamație, indiferent de motiv, o puteți face prin:

- E-mail, la adresa de email: office.brdasigurarideviata@brd.ro
- Website, <http://www.brdasigurarideviata.ro/contact.html>;
- Fax, la numărul 021/ 408.29.43;
- Poștă / personal (scrisoare), depusă la sediul societății din Splaiul Independenței nr. 15, Bl. 100, Tronson 1, Sector 5, București.”

GH_GHIDEMPL_007/ Iulie 2018
BRD Asigurări de Viață – Toate drepturile
rezervate