

UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE W RAMACH ETATU CZY PRYWATNA POLISA ZDROWOTNA?

W ramach umowy o pracę z naszej pensji pobierana jest składka zdrowotna w wysokości minimum 314,10 zł. Jeśli jednak chcemy szybkiego i łatwego dostępu do specjalistów oraz badań diagnostycznych, możemy zyskać to, gdy w podobnej cenie wykupimy prywatną polisę zdrowotną. W tej cenie możemy otrzymać możliwość wykonania nawet 416 badań diagnostycznych oraz nielimitowane konsultacje u lekarzy różnych specjalizacji.

Eksperti rankomat.pl przeanalizowali ofertę polis zdrowotnych w 3 przedziałach cenowych – do 100, do 200 i do 300 zł miesięcznie. Takie ubezpieczenie, które zaczyna się od 55 zł za miesiąc może być tanią alternatywą dla każdego, kto chce szybko i skutecznie skorzystać z badania lub uzyskać poradę lekarską. A to tylko niektóre z możliwości prywatnej polisy zdrowotnej.

Ubezpieczenie zdrowotne na etacie i bez niego?

W 2023 roku kwota płacy minimalnej wzrosła dwukrotnie. Czy wpłynęło to na wysokość składki ubezpieczenia zdrowotnego? Nie. Najniższa składka miesięczna wynosi 314,10 zł. Osoby zatrudnione w ramach etatu taką składkę mają potrącaną z wynagrodzenia, a pracodawca odprowadza ją na poczet ubezpieczenia zdrowotnego. Dzięki temu pracownicy mogą korzystać z darmowej opieki medycznej w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Kwota 314,10 zł dotyczy jednak minimalnego wynagrodzenia. Jeśli więc zarabiamy więcej – ana-

logicznie wzrasta nasza składka zdrowotna. Przykładowo, przy zarobkach rzędu 7 000 brutto, taka składka wynosić będzie 543,63 zł na miesiąc, a przy wynagrodzeniu w wysokości 10 000 brutto, za

ubezpieczenie zdrowotne zapłacimy 776,61 zł miesięcznie.

W przypadku współpracy na zasadach B2 B obowiązek opłacenia składki zdrowotnej, jak i pozostałych, nie spoczywa na przedsiębiorcy, który zleca wykonanie określonych zadań, a na wykonawcy tych usług bądź zlecenia. Wynagrodzenie w ramach umowy może być wyższe, niż w przypadku etatu, jednak to na osobie zatrudnionej spoczywają obowiązki związane z księgowością, które przy etacie spełnia pracodawca.

Umowa zlecenie zobowiązuje pracodawcę do opłacenia składek. Inna sytuacja jest, gdy praca wykonywana jest w ramach umowy o dzieło. Wówczas pracodawca nie ma obowiązku odprowa-

Co oferuje ubezpieczenie zdrowotne w cenie 100, 200 lub 300 zł?

POLISY ZDROWOTNE ZA 100 ZŁ, 200 ZŁ I 300 ZŁ

| Cena | 100 zł | 200 zł | 300 zł |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| Liczba specjalistów | od: 6 do: 15 | od: 6 do: 77 | od: 14 do: bez limitu |
| Liczba badań diagnostycznych | od 32 do 110 | od 85 do 412 | od: 110 do: bez limitu |
| Wizyty domowe | nie dotyczy wszystkich ofert | nie dotyczy wszystkich ofert | tak |
| Rezonans | - | nie dotyczy wszystkich ofert | nie dotyczy wszystkich ofert |
| Szczepienia | grypa | grypa, anatoksyna przeciwżółcowa | grypa, anatoksyna przeciwżółcowa, choroby tropikalne |

Zródło: rankomat.pl

rankomat.pl

dzania z wynagrodzenia kwoty niezbędnej na opłacenie składek. Osoby, które pracują w ramach dzieła, powinny same zatroszczyć się o ubezpieczenie zdrowotne. Jednak w każdym z powyższych przypadków zatrudnienia można samemu zdecydować się na zakup prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. W ramach comiesięcznego abonamentu zyskać można szybkie terminy wizyt, minimum formalności oraz dodatkowe usługi.

Opieka w trakcie ciąży i szczepienia już za 100 zł miesięcznie

Oferty polis zdrowotnych zaczynają się już od 55 zł miesięcznie i zapewniają dostęp do 6 różnych

specjalistów: internisty/lekarza rodzinnego, pediatry (limit do 10 wizyt w roku polisowym), chirurga ogólnego, dermatologa, endokrynologa, okulisty. Ubezpieczony dostaje możliwość wykonania 85 różnych badań diagnostycznych. W pakiecie są także szczepienia przeciw grypie, zabiegi szpitalne, konsultacje telemedyczne i wizyty domowe.

Opcja o 20 zł droższa zawiera dostęp do 15 różnych lekarzy specjalistów, w tym m.in. ginekologa, alergologa gastroenterologa, kardiologa, ortopedy, laryngologa, neurologa, pulmonologa i urologa. Pakiet liczy 110 badań diagnostycznych, a od jedenastego miesiąca trwania umowy przy-

**OFERTY POLIS
ZDROWOTNYCH
ZACZYNAJĄ SIĘ JUŻ
OD 55 ZŁ MIESIĘCZNIE
I ZAPEWNIAJĄ DOSTĘP DO
6 RÓŻNYCH SPECJALISTÓW:
INTERNISTY/
LEKARZARODZINNEGO,
PEDIATRY (LIMIT DO
10 WIZYT W ROKU
POLISOWYM),
CHIRURGA OGÓLNEGO,
DERMATOLOGA,
ENDOKRYNOLOGA,
OKULISTY.**

sługuje również opieka dla kobiet w ciąży.

Jaką ochronę zdrowia może otrzymać dziecko w ramach NNW?

w cenie od 35 do 300 zł rocznie



**pokrycie kosztów
odbudowy stomatologicznej**



**wizyty domowe
pielęgniarki**



**świadczenie z tytułu
hospitalizacji**



**pokrycie kosztów
naprawy okularów
korekcyjnych**



**dodatkowa opinia
medyczna**



**całodobowa infolinia
medyczna**

Źródło: rankomat.pl

rankomat.pl

Zasiłek szpitalny i e-konsultacje za 200 zł miesięcznie

W cenie składki do 200 zł miesięcznie można zyskać już znacznie więcej. W tym zakresie cenowym są 3 opcje do wyboru, kolejno za: 149 zł, 192,50 zł oraz 198 zł miesięcznie.

Najtańsza, zapewnia dostęp do 77 różnych specjalistów oraz 412 różnych badań. Ubezpieczony może skorzystać z pomocy ponad 1200 placówek na terenie całego kraju. Polisa zapewnia e-konsultacje medyczne, rezonans magnetyczny, tomografię komputerową oraz badanie RTG.

Droższy wariant pozwala ubezpieczyć najbliższych członków swojej rodziny (małżonka oraz dzieci) w ramach jednej składki. I stąd też bierze się różnica w cenie, ponieważ zakres polisy jest ten sam.

Trzecia opcja kosztuje 198 zł miesięcznie i za-



Najdłuższy czas oczekiwania na specjalistę na NFZ?



Zródło: terminyleczenia.nfz.gov.pl

rankmat.pl

oprócz wcześniej wspomnianych usług jak protetyka, stomatologia czy profilaktyka, również dostęp do psychoterapii.

W nieco niższej cenie, za 259 zł, można nabyć również opcję bez limitu. Tutaj zakres świadczeń wygląda trochę inaczej, a sama polisa umożliwia skorzystanie z rehabilitacji, szczepień, zwrotu kosztu leków na receptę oraz zapewnia pełne leczenie szpitalne, w tym również chorób ciężkich. W przypadku tego rozwiązania ubezpieczyć się mogą osoby do momentu ukończenia 69 lat, podczas gdy wszystkie wcześniej opisane produkty są dostępne dla osób do 60 roku życia.

Ochrona zdrowia z polisy szkolnej NNV za 30 czy 400 zł rocznie?

W tym miejscu warto wspomnieć o tym, że coraz więcej ubezpieczeń NNV szkolnych, zapewnia dzieciom coraz lepsze usługi medyczne. Ubezpieczone dziecko standardowo może liczyć na świadczenie z tytułu poważnej choroby, urazu ciała czy pobytu w szpitalu.

W zakres ochrony może jednak wchodzić również infolinia medyczna, wizyty domowe lekarza lub pielęgniarki, transport medyczny czy dowóz leków do miejsca zamieszkania. Ubezpieczyciel może zapewnić również pomoc psychologiczną, pokrycie kosztów odbudowy zębów oraz naprawy okularów korekcyjnych, jeśli doznało nieszczęśliwego wypadku. Coraz częściej ubezpieczenia szkolne NNV zapewniają również pokrycie kosztów związanych z operacjami plastycznymi, które mogą być konieczne właśnie po

pewnia dostęp do 77 różnych specjalistów, 412 badań, zatem podobnie jak ich wcześniejsza opcja. Wyższa cena wynika z obecności pakietu profilaktyki i stomatologii oraz zasiłku szpitalnego w wysokości 100 zł za dobę spędzoną w szpitalu.

Wizyta u lekarza bez limitu za 300 zł miesięcznie

W kwocie do 300 zł miesięcznie jest także kilka rozwiązań, w tym nieograniczony dostęp do lekarzy i badań diagnostycznych. Za 208 zł miesięcznie, ubezpieczony zyskuje także dostęp do pakietu protetyki oraz 416 różnych badań diagnostycznych.

NAD PRYWATNYM PAKIETEM WARTO SIĘ ZASTANOWIĆ Z KILKU POWODÓW. TAKIE ROZWIĄZANIE ZAPEWNIĄ DOSTĘP DO SPECJALISTY W CIĄGU KILKU DNI ROBOCZYCH, BEZ KONIECZNOŚCI POSIADANIA SKIEROWANIA OD LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU. TO USPRAWNIA PROCES DIAGNOSTYKI ORAZ LECZENIA.

Polisa zdrowotna za 301 zł miesięcznie (czyli wciąż mniej niż obowiązkowa składka w ramach umowy o pracę) zapewnia

nieszczęśliwym wypadku. Koszt ubezpieczenia sprowadza się do jednorazowej składki rocznej. Zawieramy umowę na 12 miesięcy, a dziecko otrzymuje w zamian ochronę na najbliższy rok. Rozpiętość cenowa waha się od 30 do niecałych 400 zł. Cena wpływa oczywiście na zakres ochrony, im wyższa składka, tym większy zakres ochrony oraz oferowanych usług. Jeśli więc zdecydujemy się na droższy wariant, możemy tym samym zapewnić dziecku dostęp do dodatkowych szczepień, możliwości skorzystania z wizyt domowych lekarza lub pielęgniarki, lub pomocy psychologa, gdy zajdzie taka potrzeba.

Dlaczego warto mieć polisę zdrowotną?

Nad prywatnym pakietem warto się zastanowić z kilku powodów. Takie rozwiązanie zapewnia dostęp do specjalisty w ciągu kilku dni roboczych, bez konieczności posiadania skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. To usprawnia proces diagnostyki oraz leczenia.

Czas oczekiwania na specjalistę w ramach NFZ bywa różny. Ponad rok czeka się na wizytę u neurologa w Bytomiu, 7 miesięcy na kardiologa w Żaganiu, a endokrynolog w Siedlcach będzie dostępny dopiero w przyszłym roku – to stan na 28 sierpnia 2023 r.

– Czas diagnostyki wydłuża się, gdy musisz wykonać serię różnych badań, a następnie z nimi udać się podobnie do specjalisty. Wiele osób w takiej sytuacji rezygnuje z konsultacji w ramach NFZ i udaje się do lekarzy świadczących usługi w prywatnym gabinecie, gdzie wizyta kosztuje między 150 a 500 zł. Okazuje się, że bardziej skorzystać można z prywatnej polisy zdrowotnej, gdzie szybko i darmowo możesz skorzystać zarówno z badań diagnostycznych, jak i wizyt u wielu specjalistów – Ewelina Ratajczak, ekspertka polis ubezpieczeń na życie w rankomat.pl. ■

JAK WYBRAĆ OPTYMALNE UBEZPIECZENIE?

Wybór optymalnej oferty ubezpieczenia życia i zdrowia pracowników nie jest prostym zadaniem. Złożoność dostępnych dziś ubezpieczeń wymusza na osobach zaangażowanych w proces przeprowadzenie szeregu działań analitycznych, najczęściej przez zespół działu HR. Podstawowym problemem, przed jakim stają, jest mnogość kryteriów, które należy wziąć pod uwagę, wybierając optymalne ubezpieczenie.



PAWEŁ KLATKA,

dyrektor ds. kluczowych klientów,
ekspert w zakresie benefitów
osobowych, MAK Ubezpieczenia

Porównanie ofert ubezpieczeń życia i zdrowia powinno przede wszystkim odbywać się w oparciu o oferowany zakres ochrony, stopień dopasowania do potrzeb pracowników, wysokość świadczeń w relacji do składki oraz dostępność rozwiązań umożliwiających automatyzację procesów związanych z obsługą polisy. Warto jednak podkreślić, że właściwie przeprowadzony konkurs ofert po-

winien uwzględniać analizę Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. To w nich szczegółowo opisane są zasady funkcjonowania ubezpieczenia oraz to, czy zapewniana jest realna ochrona, czy też polisa jest jedynie papierową obietnicą.

Skorzystać z wiedzy ekspertów

Koniecznym jest przesłanie stosowanych przez ubezpieczycieli definicji, wyłączeń, ograniczeń odpowiedzialności, limitów świadczeń czy stosowanych okresów karencji. Powinniśmy zastanowić się, czy prowadzenie szczegółowego porównania ofert ubezpieczenia przez osoby nieposiadające odpowiedniej wiedzy ma jakikolwiek sens? Skorzystanie z wiedzy eksperckiej wyspecjalizowanych doradców pozwala uniknąć zajmowania się sprawami, w których brak nam doświadczenia oraz niweluje ryzyko wykupienia jedynie iluzji ochrony ubezpieczeniowej. ■



SZTUCZNA INTELIGENCJA WESPRZE SEKTOR UBEZPIECZEŃ

W popularnych analizach dotyczących zastosowań AI w biznesie rzadko wspomina się o branży ubezpieczeniowej. Firmy z tego sektora również mogą wiele zyskać, wykorzystując sztuczną inteligencję – zarówno w obszarze automatyzacji procesów biznesowych, jak i bezpośredniej obsługi klienta.

Branża ubezpieczeń od lat jest obwarowana jednymi z najbardziej restrykcyjnych ograniczeń prawnych. W konsekwencji stała się również jednym z tych sektorów finansowych, które nie są wystarczająco automatyzowane. Można jednak zauważyć, że ta sytuacja zmienia się, a zainteresowanie firm ubezpieczeniowych cyfryzacją, w tym rozwiązaniami opartymi na AI rośnie. Eksperci przewidują, że do 2028 roku rynek AI w sektorze ubezpieczeń będzie rósł

o 24 proc. rocznie, aż do wartości 6,92 mld dolarów. Oto rozwiązania, które pozwolą branży rozwijać się przy wsparciu najnowszych technologii.

Analiza sentymentu, czyli wsparcie w rozmowach z ofiarami wypadków

Dla agentów i agentek ubezpieczeniowych obsługa klienta nie należy do najłatwiejszych zadań. Jednym z większych wyzwań jest przede wszystkim konieczność uzyskania w czasie jednej roz-

mowy maksymalnej liczby szczegółowych informacji i bezbłędne zapisanie ich w systemie. Jest to praca, w której AI nie jest w stanie zastąpić człowieka – konwersacje różnią się od siebie kontekstem, a więc mogą przebiegać wedle bardzo wielu scenariuszy. Różnorodność kontekstów wiązałaby się z koniecznością wykorzystania bardzo złożonych, a tym samym kosztownych, modeli języka naturalnego.

Rozmowa z agentem ubezpieczeniowym ma jednak jeszcze jeden istotny aspekt – często odbywa się w efekcie trudnej sytuacji np. bezpośrednio po wypadku. Tutaj technologia może mieć jednak praktyczne zastosowanie. Mowa tu o zastosowaniu wsparcia ze strony bota, który wykona zadania wykraczające poza popularne postrzeganie automatyzacji, a mianowicie wesprze inteligencję emocjonalną agenta lub agentki i dopilnuje, aby skupienie na istotnych z punktu widzenia ubezpieczyciela szczegółach nie obniżyło jego empatii.

Jak to wygląda w praktyce? Asystent AI jest „podpięty” do rozmowy klienta lub klientki z ubezpieczycielem i na bieżąco wykonuje jej transkrypcję. Jednocześnie szuka tzw. sentymentów, czyli słów wyrażających emocje oraz analizuje ton osoby mówiącej, prędkość wypowiedzianych słów, a nawet drobne drgnięcia głosu. Na tej podstawie ocenia samopoczucie rozmówcy i przekazuje odpowiednie sugestie agentowi, np. odczytując, że osoba jest pod wpływem silnego stresu, przypomina o spokojnym i niespiesznym tonie rozmowy i powtarzaniu kluczowych instrukcji.

Chatbot przygotowuje ofertę

AI wesprze firmy ubezpieczeniowe także w pierwszym kontakcie z klientami. Proste chatboty to narzędzia, które od lat wykorzystywane są w obsłudze klienta. Ich możliwość odpowiadania na proste, powtarzające się pytania ułatwia pracę osobom, które na co dzień pracują w tego typu działach. Jednak szeroko znane są również ograniczenia tego rodzaju mechanizmów: lista pytań, na które są w stanie odpowiedzieć, ma swój limit, a zadanie pytania, które zawiera jakąkolwiek personalizację, często kończy się odesłaniem do konsultanta czy konsultantki. Rozwój nowych technologii sprawia jednak, że AI może „porozmawiać” z człowiekiem na coraz bardziej zaawansowanym poziomie – najlepszy przykład stanowi ChatGPT. Aby korzystać z takiego rodzaju rozwiązań, nie zawsze trzeba budować autorski, skomplikowany mechanizm.

– W jednym z projektów, które

zrealizował mój zespół, rozpoczęliśmy od wykorzystania znanego mechanizmu Amazona, czyli Alexa. Aktualnie wykonujemy migracje do biblioteki DeepPavlov. W ten sposób stworzyliśmy chatbot, który na podstawie danych otrzymanych od osoby, z którą rozmawia, jest w stanie stworzyć spersonalizowaną polisę ubezpieczeniową. Ten produkt jest już gotowy do wdrożenia u klientów, a my wciąż rozwijamy go tak, by maksymalizować kompetencje chatbota i udoskonalać możliwość naturalnej komunikacji – mówi Maciej Laszczyk, Managing Architect z Capgemini Polska.

Wsparcie w przeszukiwaniu bibliotek danych firmowych

Firmy sektora ubezpieczeniowego, przechowując bardzo dużą liczbę danych i bazując na wielu ścieżkach biznesowych, często mierzą się z problemem optymalizacji zadań osób, które dla nich pracują. Czas poświęcony na poszukiwanie informacji w wewnętrznych systemach jest nieproporcjonalnie długi w stosunku do uzyskanego efektu biznesowego. Aby ludzie mogli zająć się kluczowymi dla firmy zadaniami,

można zautomatyzować sposób przeszukiwania zasobów. – Aby tego rodzaju automatyzacja była możliwa, potrzebny jest mechanizm odpowiadający na pytania zadawane w języku naturalnym i to na dodatek robiący to w niezawodny sposób. Taki system stanowi bibliotekę wszystkich firmowych dokumentów i instrukcji od prostych pdf-ów, przez materiały z SharePoint, aż po dane z programów takich jak Confluence czy Jira. To rozwiązanie nie tylko skraca czas przeszukiwania potrzebnych materiałów, ale również pozwala uniknąć zaangażowania do takich procesów większej liczby osób – opowiada Maciej Laszczyk.

Kolejnym problemem, z którym mierzy się wiele firm ubezpieczeniowych pracujących na kilku systemach, jest konieczność ręcznego monitorowania wszystkich danych, które są do nich dodawane. Jest to konieczne ze względu na możliwość pojawienia się w nich błędów typu outlier czy też poprawnych logów, które występują w nieoczekiwanej sekwencji. Detektory oparte na AI są w stanie robić to automatycznie, oszczędzając długie godziny pracy ludzi. W firmach, gdzie odpowiednio zostały wdrożone dobrze zaprojektowane mechanizmy AI, sztuczna inteligencja i ludzka praca dopełniają się i stanowią wzajemne wsparcie. Aby to było możliwe, konieczne są rozwiązania szyte na miarę, z myślą o konkretnym sektorze biznesowym. Branża ubezpieczeniowa nie stanowi tu wyjątku, dlatego i w tym wypadku warto zacząć wprowadzanie inteligentnej automatyzacji i robotyzacji. ■

W FIRMACH, GDZIE
ODPOWIEDNIO ZOSTAŁY
WDROŻONE DOBRZE
ZAPROJEKTOWANE
MECHANIZMY AI, SZTUCZNA
INTELIGENCJA I LUDZKA
PRACA DOPEŁNIAJĄ SIĘ
I STANOWIĄ WZAJEMNE
WSPARCIE.