



**KATALOG USŁUG MEDYCZNYCH
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO**

„OPIEKA MEDYCZNA 24h

dla Klientów mBanku S.A.”

z opcją refundacji kosztów poza Placówkami

Medycznymi

Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA

Spis treści

1.	Informacje ogólne.....	3
2.	Zakresy wariantów ubezpieczenia.....	3
3.	Szczegółowe opisy zakresów świadczeń medycznych Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA	5
3.1.	24h Infolinia Medyczna 801 600 999 lub (+48 58) 662 08 00.....	5
3.2.	Świadczenia medyczne.....	5
3.2.1.	Porady lekarskie.....	5
3.2.2.	Pomoc doraźna i domowa.....	6
3.2.3.	Ambulatoryjna opieka pielęgnarska.....	6
3.2.4.	Badania diagnostyczne.....	7
3.2.5.	Szczepienia ochronne.....	9
3.2.6.	Rehabilitacja	9
4.	Zasady i wysokość zwrotu kosztu świadczeń medycznych wykonywanych poza Placówkami Medycznymi wskazywanymi przez konsultanta 24 h Infolinii Medycznej	10

I. Informacje ogólne

Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową w jednym z poniższych wariantów ubezpieczenia.

Informacja o wybranym wariantcie jest podana na certyfikacie ubezpieczeniowym.

2. Zakresy wariantów ubezpieczenia

WARIANT	KOMFORTOWY	MAKSYMALNY
24h Infolinia Medyczna 801 600 999, (+ 48 58) 662 08 00		
koordynacja leczenia na terenie kraju	TAK	TAK
podstawowe porady medyczne	TAK	TAK
serwis SMS – potwierdzenie terminu wizyty	TAK	TAK
Nielimitowana opieka lekarza podstawowej opieki medycznej - wizyta realizowana w dniu zgłoszenia (maksymalnie do 24h od momentu zgłoszenia)		
Internista	TAK	TAK
Pediatra	TAK	TAK
lekarz rodzinny	TAK	TAK
Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów - wizyta realizowana maksymalnie do 72 h od momentu zgłoszenia, nie wymaga skierowania lekarza prowadzącego		
ginekolog w tym prowadzenie ciąży	TAK	TAK
chirurg ogólny, chirurg dziecięcy, urolog	TAK	TAK
dermatolog, laryngolog, neurolog, okulista, ortopeda, neurochirurg	TAK	TAK
alergolog, anesteziolog, chirurg naczyniowy, chirurg onkolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog/położnik, hematolog, kardiolog, nefrolog, onkolog, proktolog, pulmonolog, reumatolog	NIE	TAK
psychiatra, psycholog (4 wizyty w roku)	NIE	TAK
konsultacje profesorskie	NIE	TAK
Zabiegi ambulatoryjne		
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), szycie rany, nacinanie ropnia, krwiaka, zdejmowanie szwów	TAK	TAK
płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z przewodu słuchowego, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, zakładanie cewników do pęcherza moczowego, postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa, pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowe badanie wzroku, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, płukanie dróg łzowych	TAK	TAK

WARIANT	KOMFORTOWY	MAKSYMALNY
cytologia ginekologiczna, unieruchomienie kończyn i stawów założenie opatrunku gipsowego, iniekcje dostawowe	TAK	TAK
skórne testy uczuleniowe metodą nakłuć, odczulanie,	NIE	TAK
Pomoc doraźna i domowa		
24h pomoc ambulatoryjna	TAK	TAK
24h lekarskie wizyty wyjazdowe	X 2 w roku na osobę	TAK
ambulatoryjna opieka pielęgniarska	TAK	TAK
Badania diagnostyczne - realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza wskazywanego przez 24 h Infolinię Medyczną		
Badania laboratoryjne		
biochemia, hematologia, badania moczu, badania kału	TAK	TAK
diagnostyka cukrzycy, mikrobiologia, markery nowotworowe	TAK	TAK
diagnostyka zaburzeń hormonalnych	NIE	TAK
diagnostyka serologiczna infekcji, immunologia	NIE	TAK
Badania radiologiczne i USG		
– RTG	TAK	TAK
– USG narządów jamy brzusznej	TAK	TAK
– USG jąder, narządów rodnych, nerek, pęcherza moczowego, piersi, prostaty, ślinianek, tarczycy	TAK	TAK
– USG Doppler, płodu, stawów, transrektalne, transwaginalne, biopsja cienkoigłowa piersi oraz tarczycy pod kontrolą USG	NIE	TAK
– densytometria, mammografia, wlew doodbytniczy, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny	NIE	TAK
Badania endoskopowe		
– gastroscopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia	NIE	TAK
Badania czynnościowe		
– audiometria, spirometria, EKG spoczynkowe	TAK	TAK
– 24h rejestracja EKG (badanie Holtera), 24h rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy), EKG wysiłkowe, ECHO serca	NIE	TAK
– EEG, EMG	NIE	TAK
Szczepienia ochronne		
nieodpłatna konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem oraz iniekcja + 10% zniżki na szczepionkę	TAK	TAK
nieodpłatne podanie anatoksyny p/teczowej	TAK	TAK
nieodpłatne szczepienie przeciwko grypie	NIE	TAK
nieodpłatne szczepienie przeciwko WZW typu B	NIE	TAK
Rehabilitacja – po skręceniach, zwichnięciach, złamaniach		
40 zabiegów rehabilitacyjnych w roku	NIE	TAK

3. Szczegółowe opisy zakresów świadczeń medycznych Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA

Określenie **lekarz** oznacza lekarza pracującego w Placówce Medycznej, wskazanego przez konsultanta 24h Infolinii Medycznej.

Określenie **rok ubezpieczeniowy** oznacza okres kolejnych 12 miesięcy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej dla danego Ubezpieczonego.

3.1. 24h Infolinia Medyczna 801 600 999 lub (+48 58) 662 08 00

Każdy Ubezpieczony uzyskuje dostęp do całodobowej 24h Infolinii Medycznej umożliwiającej szybki i łatwy dostęp do informacji medycznej 24 godziny na dobę, przez cały rok. Konsultanci poprzez wywiad telefoniczny pomagają Ubezpieczonemu wybrać właściwą drogę postępowania.

Poprzez 24h Infolinię Medyczną Ubezpieczony rezerwuje termin wizyty lekarskiej w dowolnie wybranej Placówce Medycznej wskazywanej przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej na terenie kraju, wzywa lekarską wizytę wyjazdową do domu, może uzyskać informacje o zakresie świadczeń medycznych, adresach i telefonach kontaktowych Partnerów Medycznych wskazywanych przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej na terenie kraju.

Ubezpieczony otrzymuje SMS-em potwierdzenie i przypomnienie o terminie umówionej wizyty lub badania.

3.2. Świadczenia medyczne

Wszystkie świadczenia medyczne **muszą zostać zgłoszone 24h Infolinii Medycznej** w celu jej umówienia i zorganizowania.

3.2.1. Porady lekarskie

Wszystkie porady lekarskie są nielimitowane i nie wymagają skierowania. Maksymalne okresy oczekiwania na poradę u dowolnego lekarza i w dowolnej Placówce Medycznej wskazywanej przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej w pobliżu miejsca zamieszkania zostały podane poniżej.

Jeżeli Ubezpieczony wskaże Konsultantowi 24h Infolinii Medycznej konkretnego lekarza pracującego w Placówce Medycznej wskazywanej przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej, okres oczekiwania może być uzależniony od dostępności i grafiku pracy wskazanego lekarza i może przekroczyć termin trzech dni roboczych.

Gwarancje maksymalnych czasów oczekiwania nie dotyczą porad specjalistów z tytułem doktora habilitowanego i profesora.

Świadczenie medyczne obejmuje:

- zebranie wywiadu medycznego,
- badanie przedmiotowe,
- postawienie diagnozy,

- wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy,
- wystawienie recept na leki lub materiały medyczne,
- zlecenie i interpretację badań diagnostycznych,
- zlecenie konsultacji specjalistycznych,
- konsultację przed szczepieniami ochronnymi,
- edukację i promocję zdrowotną.

Koszty leków zleconych przez lekarza wskazywanego przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej ponosi sam Ubezpieczony, za wyjątkiem substancji medycznych wykorzystywanych przy odczulaniu.

3.2.2.1 Porady lekarza podstawowej opieki medycznej

Porady są dostępne nawet w dniu zgłoszenia 24h Infolinii Medycznej.

Maksymalny okres oczekiwania na poradę u lekarza pierwszego kontaktu tj. internisty, pediatry, lekarza rodzinnego nie przekracza jednego dnia roboczego od momentu zgłoszenia.

3.2.2.2 Specjalistyczne porady lekarskie

Maksymalny okres oczekiwania do dowolnego lekarza specjalisty nie przekracza trzech dni roboczych od momentu zgłoszenia 24h Infolinii Medycznej. W trakcie porady określonego specjalisty mogą ze wskazań lekarskich zostać wykonane drobne zabiegi ambulatoryjne. Lista zabiegów jest uzależniona od specjalności lekarza.

3.2.2.3 Porady psychologa i/lub psychiatry

Ubezpieczony ma gwarantowany dostęp w ciągu jednego roku ubezpieczeniowego do 4 porad psychologa i 4 porad psychiatrów przyjmujących w Placówkach Medycznych wskazywanych przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej .

3.2.2. Pomoc doraźna i domowa

3.2.2.1 24h pomoc ambulatoryjna

Świadczenie medyczne jest realizowana w wybranych miejscowościach na terenie kraju. Lista miejscowości, w których jest możliwe skorzystanie ze świadczenia, jest dostępna pod numerem telefonu 24h Infolinii Medycznej.

3.2.2.2 24h wizyty wyjazdowe (wizyty domowe)

Świadczenia medyczne jest realizowane w wybranych powiatach na terenie kraju wyłącznie w przypadku, jeżeli stan zdrowia uniemożliwia dotarcie Pacjenta do Placówki Medycznej wskazywanej przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej. Maksymalny czas oczekiwania nie przekracza 4 godzin od momentu zgłoszenia.

Lista powiatów, w których jest możliwe skorzystanie z wizyty wyjazdowej, jest dostępna pod numerem telefonu 24h Infolinii Medycznej.

3.2.2.3 Ambulatoryjna opieka pielęgniarska

Ubezpieczony po uzyskaniu skierowania od lekarza wskazywanego przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej ma nieograniczony dostęp do usług opieki pielęgniarskiej w Placówce Medycznej. Realizacja świadczeń medycznych

jest organizowana przez Placówkę Medyczną, w której Ubezpieczony uzyskał skierowanie lub za pośrednictwem 24h Infolinii Medycznej.

Ambulatoryjna opieka pielęgnarska obejmuje zabiegi:

- dożylny wlew kroplowy,
- iniekcje domięśniowe, dożylna, podskórna,
- badanie moczu metodą paskową,
- pomiar ciśnienia tętniczego,
- próbę uczuleniową na lek,
- założenie lub zmianę prostego opatrunku.

3.2.3. Badania diagnostyczne

Wszystkie badania diagnostyczne są wykonywane po uzyskaniu skierowania od lekarza wskazywanego przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej.

Po otrzymaniu skierowania termin wykonania badania jest umawiany bezpośrednio przez Placówkę Medyczną wskazywaną przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej, w której Ubezpieczony otrzymał skierowanie lub za pośrednictwem 24h Infolinii Medycznej.

W przypadku badań laboratoryjnych gwarantowanych wybranym zakresem ubezpieczenia, na których wykonanie Ubezpieczony uzyskał skierowanie od lekarza innego niż lekarz wskazywany przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej, w celu wykonania badania konieczne jest umówienie badania za pośrednictwem 24 h Infolinii Medycznej.

3.2.3.1. Badania laboratoryjne

3.2.3.1.1. biochemia

albumina, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, antystreptolizyny (ASO), białko całkowite, białko całkowite - rozdział elektroforetyczny, białko C – reaktywne (CRP), bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, chlorki, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfotaza alkaliczna (ALP), fosfotaza kwaśna całkowita (ACP), fosfotaza kwaśna sterczowa (PAP), fosforan nieorganiczny, GGTP, glukoza, kinaza fosfokreatynowa (CPK), kreatynina, klirens kreatyniny, kwas moczowy, magnez, mocznik, odczyn Waaler-Rose'go, potas, sód, transferyna, triglicerydy, USR, wapń całkowity, żelazo, żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)

3.2.3.1.2. hematologia

czas kaolinowo – kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen, grupa krwi, morfologia krwi obwodowej 24p., odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.), rozmaz krwi obwodowej

3.2.3.1.3. diagnostyka cukrzycy

hemoglobina glikowana (HbA1c)

3.2.3.1.4. diagnostyka zaburzeń hormonalnych

estradiol, gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), hormon tyreotropowy (TSH), kortyzol, parathormon intact (i PTH), progesteron, prolaktyna,

testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (FT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (FT4)

3.2.3.1.5. diagnostyka serologiczna infekcji

antygen HBs (HBsAg), przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG, przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM, przeciwciała p. HBs (anty-HBs), przeciwciała p. HCV (anty-HCV), przeciwciała p. Helicobacter pylori, przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności (anty HIV1/HIV2), przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgG, przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgM, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM

3.2.3.1.6. immunologia

immunoglobuliny (IgA), immunoglobuliny (IgG), immunoglobuliny (IgM), immunoglobuliny (IgE całkowite)

3.2.3.1.7. markery nowotworowe

antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9), antygen karcynoembrionalny (CEA), antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity), alfa- fetoproteina (AFP)

3.2.3.1.8. badania moczu

amylaza, badanie ogólne moczu, fosforan nieorganiczny, kreatynina, liczba Addisa, kwas moczowy, magnez, mocznik, potas, sód, wapń całkowity

3.2.3.1.9. badania kału

badanie ogólne kału, badanie kału w kierunku jaj pasożytów, krwi utajonej, lamblii

3.2.3.1.10. mikrobiologia

posiewy (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) - moczu, kału, kału w kierunku Salmonella – Shigella, krwi, płwociny, ropy;

wymazy (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) - z cewki moczowej, z gardła, z kanału szyjki macicy, z nosa, z oka, z pochwy, z rany, z ucha ze zmian skórnych

3.2.3.2. Badania radiologiczne (RTG)

zdjęcia czaszki i zatok, zdjęcia górnego odcinka przewodu pokarmowego, zdjęcia klatki piersiowej, zdjęcia kończyn, stawów, miednicy, zdjęcia kręgosłupa, zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej

3.2.3.3. Badania ultrasonograficzne (USG)

3.2.3.3.1. podstawowe

jama brzuszna, jądra, narządy rodne (przez powłoki brzuszne), nerki, pęcherz moczowy, piersi, prostata (przez powłoki brzuszne), ślinianki, tarczycza

3.2.3.3.2. specjalistyczne

płód, stawy, transrektalne, transwaginalne, biopsja cienkoigłowa tarczycy i piersi pod kontrolą USG, przepływów (USG Doppler) tętnic kończyn, tętnic nerkowych, tętnic szyjnych, żył kończyn.

3.2.3.4. Inne badania obrazowe

3.2.3.4.1. inne badania

densytometria, mammografia, wlew doodbytniczy

3.2.3.4.2. tomografia komputerowa

z kontrastem/bez kontrastu: głowa, jama brzuszna, klatka piersiowa, kończyny, kość skroniowa uszu, kręgosłup, krtań, miednica, oczodoły, szczęka, szyja, stawy, twarzoczaszka, żuchwa

3.2.3.4.3. rezonans magnetyczny

z kontrastem/bez kontrastu: głowa, jama brzuszna, klatka piersiowa, kończyny, kość skroniowa uszu, kręgosłup, krtań, miednica, oczodoły, szczęka, szyja, stawy, twarzoczaszka, żuchwa

3.2.3.5. Badania endoskopowe

gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia wraz z badaniami histopatologicznymi i w kierunku *Helicobacter pylori*

3.2.3.6. Badania czynnościowe

3.2.3.6.1. układ krążenia

podstawowe – EKG spoczynkowe

specjalistyczne – 24h rejestracja EKG (badanie Holtera), 24h rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy), EKG wysiłkowe, ECHO serca

3.2.3.6.2. układ nerwowy

EEG, EMG

3.2.3.6.3. narząd słuchu

audiometria

3.2.3.6.4. układ oddechowy

spirometria

3.2.4. Szczepienia ochronne

Ubezpieczony ma zagwarantowaną 1 raz w roku ubezpieczeniowym poradę lekarską kwalifikacyjną przed danym szczepieniem, wykonanie szczepienia wraz z kosztem szczepionki i wykonaniem szczepienia:

- p/grypie
- p/WZW typu B (3 dawki szczepionki)
- podanie anatoksyny p/tężcowej

3.2.5. Rehabilitacja

Ubezpieczony ma zagwarantowane 40 zabiegów rehabilitacyjnych w ciągu 1 roku ubezpieczeniowego po skręceniach, zwichnięciach lub złamaniach, po otrzymaniu skierowania od lekarza wskazywanego przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej. W celu ustalenia planu rehabilitacji otrzymane skierowanie należy wysłać na numer fax: 58 627 59 95 lub na adres e-mail mbank@tuzdrowie.pl

Konsultant 24h Infolinii Medycznej ustali w porozumieniu z Ubezpieczonym miejsce i terminy wykonania świadczenia.

Gwarantowane zabiegi rehabilitacyjne są uzależnione od stanu zdrowia Ubezpieczonego i obejmują:

- kinezyterapię;

- ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające,
- ćwiczenia indywidualne: instruktażowe, czynno-bierne i wspomagane, czynne, w odciążeniu, specjalne na przyrządach, wyciąg trakcyjny;
- fizykoterapię:
- elektroterapię: elektrostymulacja, fonoforeza, galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne, prądy wielkiej częstotliwości (Curapuls), prądy niskiej i średniej częstotliwości (interferencyjne), prądy Tensa, prądy Traeberta;
- krioterapię: krioterapia miejscowa;
- laseroterapię: laseroterapia punktowa;
- magnetoterapię: impulsy m. cz. Magnetus;
- światłolecznictwo: promienie UV, Sollux;
- terapię ultradźwiękami: ultraterapia miejscowa;
- hydroterapię: masaż wirowy, masaż perełkowy, masaż podwodny.

4. Zasady i wysokość zwrotu kosztu świadczeń medycznych wykonywanych poza Placówkami Medycznymi wskazywanymi przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej

1. Ubezpieczony ma zagwarantowany zwrot poniesionych kosztów świadczeń medycznych udzielonych w placówkach medycznych, poza siecią Placówek medycznych wskazywanych przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej bez ustalenia terminu wykonania świadczenia przez Konsultanta 24h Infolinii Medycznej.
2. TU ZDROWIE zwraca koszty świadczeń do wysokości limitu zgodnego z podanym poniżej cennikiem i jedynie za usługi, gwarantowane przez wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia.
3. Podstawą zwrotu kosztów wykonanych świadczeń medycznych są:
 - poprawnie wypełniony wniosek o refundację usług medycznych wykonanych poza siecią Placówek Medycznych wskazywanych przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej . Wniosek o refundację świadczeń medycznych wykonanych poza siecią Placówek Medycznych wskazywanych przez Konsultanta 24 h Infolinii Medycznej dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczającego
 - faktura / rachunek wystawiona na osobę, na rzecz której wykonane zostały świadczenia medyczne (w przypadku dziecka na rzecz opiekuna prawnego)
 - kserokopia skierowania w przypadku badań diagnostycznych. W przypadku przesłania niekompletnych danych Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA wystąpi z prośbą do Ubezpieczonego o uzupełnienie dokumentów. W takim przypadku proces wypłaty ulega zawieszeniu do czasu dostarczenia kompletnych informacji.
4. Faktura / rachunek muszą zostać wystawione na Ubezpieczonego (w przypadku dziecka na rzecz opiekuna prawnego) i posiadać min. następujące informacje:
 - nazwę świadczenia medycznego
 - ilość wykonanych świadczeń danego typu
 - datę wykonania świadczenia medycznego
 - koszt / cenę wykonanego świadczenia medycznego


5. Wniosek o refundację wraz z fakturą / rachunkiem powinien być przysłany do Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA w ciągu 30 dni od wykonania usługi, na adres ul. Śląska 21, 81-319 Gdynia z dopiskiem „refundacja”.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA może wymagać od Ubezpieczonego dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia prawa Ubezpieczonego do zwrotu poniesionych kosztów świadczeń medycznych. Ubezpieczony zostanie poinformowany o tych wymogach w ciągu 24 godzin roboczych od momentu otrzymania korespondencji na podany we wniosku numer telefonu lub/i adres e-mail.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA jest zobowiązana do wydania decyzji w ciągu 4 dni roboczych od dnia uzyskania dodatkowych informacji lub uzyskania innej koniecznej dokumentacji.
8. Decyzja Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE SA o odmowie lub zmniejszeniu wysokości zwrotu kosztów świadczeń medycznych wraz z uzasadnieniem zostanie przekazana Ubezpieczonemu na piśmie listem poleconym, na adres korespondencyjny Ubezpieczonego lub na podany we wniosku adres e-mail w ciągu 4 dni roboczych.

Przyznany zwrot kosztów świadczeń medycznych zostanie przesłany na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany we wniosku o refundację.


Świadczenie medyczne	Limit zwrotu kosztów
Porady lekarskie:	
podstawowej opieki medycznej (internista, pediatra, lekarz rodzinny)	50 zł
specjalistyczne	65 zł
specjalistyczne udzielane przez specjalistów z tytułem dr habilitowanego i profesora	90 zł
Zabiegi ambulatoryjne (dodatkowo do ceny porady)	
szycie rany, nacinanie ropnia, krwiaka, zakładanie cewników do pęcherza moczowego, płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z przewodu słuchowego, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa, płukanie dróg żołądkowych, unieruchomienie kończyn i stawów (bez opatrunku gipsowego) opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), zdejmowanie szwów,	20 zł
badanie pola widzenia,	35 zł
skórne testy uczuleniowe	80 zł
odczulanie	40 zł
cytologia ginekologiczna	35 zł
iniekcje dostawowe	35 zł
założenie opatrunku gipsowego	65 zł
Pomoc doraźna i domowa	
24h lekarskie wizyty wyjazdowe	100 zł
ambulatoryjna opieka pielęgnarska	15 zł za zabieg
wyjazdowa opieka pielęgnarska	40 zł
Badania diagnostyczne - realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza (kopię skierowania należy dołączyć do wniosku o zwrot kosztów)	
Badania radiologiczne i USG	
RTG	40 zł

Świadczenie medyczne	Limit zwrotu kosztów
USG narządów jamy brzusznej, jąder, narządów rodnych, nerek, pęcherza moczowego, piersi, prostaty, ślinianek, tarczycy, płodu, stawów, transrektalne, transwaginalne	50 zł
USG Doppler naczyń tętniczych i żylnych	70 zł
biopsja cienkoigłowa piersi i tarczycy pod kontrolą USG	100 zł
densytometria,	55 zł
mammografia,	75 zł
wlew doodbytniczy,	75 zł
tomografia komputerowa,	180 zł
rezonans magnetyczny	300 zł
Badania endoskopowe (wraz z badaniami hist-pat. i innymi)	
gastroskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia	90 zł
kolonoskopia, ,	150 zł
Badania czynnościowe	
audiometria, spirometria,	30 zł
EKG spoczynkowe wraz z opisem	20 zł
24h rejestracja EKG (badanie Holtera),	50 zł
24h rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy),	40 zł
ECHO serca	70 zł
EKG wysiłkowe (test wysiłkowy)	45 zł
EEG,	60 zł
EMG	120 zł
Szczepienia ochronne	
nieodpłatna konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem oraz iniekcja	
– szczepienie przeciwko grypie	30 zł
– podanie anatoksyny przeciwężcowej	25 zł
– szczepienie przeciwko WZW typu B	30 zł

Niniejszy Katalog Usług Medycznych o kodzie KUM/03/2013 został przyjęty na mocy uchwały Zarządu UZ/25/2013 z dnia 14.10.2013 r.



Xenia Kruszewska
Prezes Zarządu



Piotr Błażejczyk
Członek Zarządu