

KARTA PRODUKTU



Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A.

Pomoc:

Infolinia Medyczna 24h umawianie wizyt i badań - dla osób Ubezpieczonych	58 888 2 999
Strona www	www.tuzdrowie.pl
Pytania i wątpliwości	W formie elektronicznej: kontakt@mbank.pl Telefonicznie: pod numerem telefonu 801 300 800 z telefonów stacjonarnych w Polsce lub +48 42 6 300 800 z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata
Reklamacje	mbank@tuzdrowie.pl

**UWAGA!**

Karta produktu Ubezpieczonego nie stanowi integralnej części zapisów umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, jest jedynie materiałem informacyjnym dla Ubezpieczonych.

Zakres usług odpowiedni dla poszczególnych wariantów zgodnie z Katalogiem Usług Medycznych Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A



Karta produktu dla Ubezpieczonego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku SA

W niniejszej Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o grupowym ubezpieczeniu zdrowotnym Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku SA. dedykowane dla osób Ubezpieczonych i osób zainteresowanych przystąpieniem do niniejszego ubezpieczenia.

Karta produktu dla Ubezpieczonego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku SA (dalej: Karta produktu) nie jest elementem umowy ubezpieczenia, ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA we współpracy z mBankiem SA na podstawie „Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń” oraz „Rekomendacji U” z dnia 24 czerwca 2014 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc w zrozumieniu cech tego produktu.

Drogi Kliencie,

decyzję o przystąpieniu do umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A. podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z ***Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A.***, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie produktu są niezrozumiałe albo nie jesteś pewien czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, skorzystaj z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed przystąpieniem do ubezpieczenia i skontaktuj się Infolinią mBanku S.A. pod numerem telefonu 801 300 800 z telefonów stacjonarnych w Polsce lub +48 42 6 300 800 z telefonów stacjonarnych i komórkowych z całego świata



Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A.

Ubezpieczający: mBank S.A.

Osoby Ubezpieczone: Klienci mBanku S.A.

Informacje o umowie ubezpieczenia:

Grupowa umowa ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A. zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. a mBankiem S.A. czyli umowa ubezpieczenia zawarta na rzecz osób trzecich – Ubezpieczonych, na mocy której Klienci mBanku, którzy przystąpią do ubezpieczenia uzyskają ochronę ubezpieczeniową.

Nr umowy: 1201000807 zawartej w dniu 01.02.2012 r.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A. (dalej: OWU BRE)

Katalog Usług Medycznych Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A. (dalej: KUM BRE)

Rola Banku:

mBank S.A., który zawarł umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek z Towarzystwem Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. występuje jako Ubezpieczający w ramach tej umowy i jako Ubezpieczający nie pobiera wynagrodzenia od Towarzystwa Ubezpieczeń.

Ubezpieczenie Opieka Medyczna 24h:

Ubezpieczenie Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku obejmuje świadczenia medyczne:



- wymienione w Katalogu Usług Medycznych dla wybranego wariantu ubezpieczenia i przeprowadzone w Placówkach Medycznych wskazywanych przez Konsultanta 24h Infolinii Medycznej (bezzgotówkowa realizacja świadczeń);
- zwrot kosztów świadczeń medycznych poniesionych przez Ubezpieczonego w związku z chorobą w dowolnej placówce medycznej na terenie RP jednakże do limitu określonego Katalogu Usług Medycznych (tzn. wymienionego w tabeli refundacji) i zgodnego z wybranym wariantem ubezpieczenia

Każdemu Ubezpieczonemu przysługują świadczenia medyczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia, realizowane w okresie ochrony ubezpieczeniowej oraz objęte zakresem wybranego wariantu ubezpieczenia.

Jak mogę przystąpić do umowy ubezpieczenia ?

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia odbywa się za pośrednictwem internetowego serwisu transakcyjnego mBanku S.A. lub w formie ustnej przez telefon, lub bezpośrednio w placówce mBanku.

Warunkiem przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Posiadacza rachunku oświadczenia woli o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.

Do umowy ubezpieczenia można przystąpić w opcji indywidualnej (jedna osoba dorosła), bądź opcji rodzinnej ubezpieczenia (małżonek / partner, dzieci własne i/lub przysposobione)

Przed przystąpieniem do ubezpieczenia mBank S.A. (Ubezpieczający) jest zobowiązany do udostępnienia osobom przystępującym do umowy ubezpieczenia treści OWU BRE oraz KUM BRE.

Co obejmuje ochrona ubezpieczeniowa ?

Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i automatycznie zostaje przedłużona na kolejne miesiące kalendarzowe, pod warunkiem, że:



- mBank (Ubezpieczający) zgłosi TU ZDROWIE SA listę osób ubezpieczonych na dany okres ochrony;
- Ubezpieczający opłaci składkę ubezpieczeniową za następny miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej w ustalonym terminie;
- Ubezpieczony /Główny Ubezpieczony w opcji rodzinnej nie złoży rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;

Kiedy mogę zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej ?

Ubezpieczeni mają prawo zrezygnować z automatycznego przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na koniec okresu ubezpieczenia przy zachowaniu 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia.

Rezygnacja z ochrony przez Głównego Ubezpieczonego, skutkuje rezygnacją z ochrony pozostałych Ubezpieczonych w ramach opcji rodzinnej.

Aby zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony składa oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w wersji elektronicznej za pomocą internetowego serwisu transakcyjnego Ubezpieczającego lub w wersji pisemnej w placówce Ubezpieczającego

Kolejne objęcie ochroną ubezpieczeniową, po rezygnacji Ubezpieczonego, jest możliwe po 6 miesiącach od ostatniego dnia okresu, w którym była udzielana ochrona ubezpieczeniowa.

Ograniczenia odpowiedzialności:

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE SA nie ponosi odpowiedzialności za świadczenia medyczne wykonane z powodu:

- I. stanu zdrowia spowodowanego wprowadzeniem i występowaniem stanu wyjątkowego, stanu wojennego, wojny lub działań wojennych;



2. stanu zdrowia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, środków odurzających lub uzależniających.

Opłata za ubezpieczenia

Opłata miesięczna / WARIANT	KOMFORTOWY	MAKSYMALNY
Opcja indywidualna	123 zł	185 zł
Opcja rodzinna	309 zł	464 zł

Gdzie mogę się leczyć?

W formie bezgotówkowej w placówkach medycznych wskazywanych przez konsultantów 24h Infolinii Medycznej.

W formie wypłaty świadczenia (do limitu określonego w Katalogu) w każdym podmiocie leczniczym działającym na terenie kraju.

Dzięki mapie dostępnej na www.tuzdrowie.pl można znaleźć placówki znajdujące się najbliżej miejsca pobytu Ubezpieczonego lub w innej wskazanej lokalizacji.

Jak mogę korzystać z usług medycznych?

Posiadając ochronę ubezpieczeniową w ramach **ubezpieczenia Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku** można korzystać z usług medycznych we wszystkich podmiotach leczniczych działających na terenie Polski. Sam Ubezpieczony decyduje gdzie będzie się leczyć.

Do wyboru są trzy możliwości skorzystania ze świadczeń medycznych :

 BEZGOTÓWKOWO Umawianie usług za pośrednictwem 24h Infolinii Medycznej	Należy skontaktować się z 24h Infolinią Medyczną, dzwoniąc pod numer 58 888 2 999 (stawka jak za połączenie lokalne). Należy podać swoje preferencje dotyczące miejsca i czasu realizacji świadczenia medycznego w jednej z ponad 1300 placówek na terenie kraju, które na stronie internetowej www.tuzdrowie.pl są oznaczone symbolem . Należy podać swoje imię i nazwisko oraz nr PESEL, aby konsultant mógł sprawdzić uprawnienia jako Ubezpieczonego. Potwierdzenie terminu realizacji usługi przekazywane są telefonicznie lub w formie SMS. Można również zgłosić chęć skorzystania z konsultacji lekarskiej za pośrednictwem formularza „zgłaszanie wizyt on-line” na naszej stronie www.tuzdrowie.pl TU ZDROWIE gwarantuje, że Ubezpieczony po zgłoszeniu 24 h Infolinii Medycznej konieczności wykonania konsultacji lekarskiej, badania diagnostycznego, otrzymuje informację zwrotną tj. podanie terminu konsultacji lekarskiej, w czasie do trzech godzin od daty zgłoszenia, z zastrzeżeniem : - powyższa gwarancja ma zastosowanie tylko w przypadku zgłoszeń w dni robocze w godz. od 6:00 do 16:00 - treść zapisu nie ma zastosowania dla badań: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – dla których termin ten wynosi 2 dni robocze.
 BEZGOTÓWKOWO – z autoryzacją umawianie usług bezpośrednio w Placówce Medycznej oraz potwierdzenie (autoryzacja) przez 24h Infolinię Medyczną	Można samodzielnie skontaktować się z dowolnie wybraną Placówką Medyczną oznaczonej na stronie internetowej www.tuzdrowie.pl symbolem  i umówić termin skorzystania z usługi medycznej objętej zakresem ubezpieczenia. Skorzystanie z takiej usługi bezgotówkowo wymaga potwierdzenia (autoryzacji) przez 24h Infolinię Medyczną. Dlatego, po umówieniu usługi Placówce, należy skontaktować się z 24 h Infolinią i autoryzować usługę. Autoryzacja może zająć od kilku minut do kilku godzin. W szczególnych sytuacjach, np. gdy jest potrzebna szybka autoryzacji, należy poinformować o tym fakcie konsultanta 24h Infolinii Medycznej. Ważne. Należy pamiętać, że część badań diagnostycznych wymaga skierowania od lekarza, np. badania RTG.

GOTÓWKOWO – zwrot na podstawie rachunku/faktury Umawianie usług bezpośrednio w Placówce Medycznej/podmiocie leczniczym połączone z wypłatą świadczenia pieniężnego przez TU ZDROWIE	W ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku można skorzystać z usługi medycznej również w podmiocie leczniczym, który nie należy do naszej sieci. Daje to pełną swobodę naszym Ubezpieczonym wyboru miejsca, w którym się leczą. Za usługę, należy zapłacić bezpośrednio w placówce lub u lekarza, prosząc o wystawienie rachunku lub faktury na swoje nazwisko. <i>UWAGA: faktura/rachunek powinna być wystawiona na osobę, na rzecz której wykonane zostały usługi medyczne, a w przypadku dziecka - na rzecz opiekuna prawnego i posiadać min. następujące informacje:</i>  nazwę usługi medycznej (jak najbardziej szczegółowo);  ilość wykonanych usług danego typu;  datę wykonania usługi medycznej;  koszt/cenę jednostkową wykonanej usługi medycznej;  jeśli usługa dotyczy ubezpieczonego dziecka, należy wpisać imię i nazwisko dziecka w opisie) Oryginał lub czytelną kopię rachunku/faktury wraz z wypełnionym dokumentem „Wniosek o wypłatę świadczenia” (do pobrania na stronie www.tuzdrowie.pl) należy przesłać do nas na adres: Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. ul. Śląska 21, 81-319 Gdynia z dopiskiem „wypłata świadczenia” TU ZDROWIE w ciągu 30 dni od daty otrzymania ww. dokumentów wypłaci kwotę świadczenia na podany przez Ciebie we wniosku numer rachunku bankowego. Jeśli wypłata nie jest zasadna, wówczas zostaniesz poinformowany o podjętej decyzji. Pamiętaj, że przyznane świadczenie ograniczone przez limit określony w Katalogu Usług Medycznych (zasady zwrotu kosztów świadczeń poniesionych poza siecią placówek wskazywanych przez konsultanta 24 h Infolinii Medycznej - tabela refundacji), oraz że wypłata świadczenia obejmuje wyłącznie usługi medyczne objęte wariantem ubezpieczenia i wymienione w tabeli refundacji.
--	--

Z jakich usług medycznych mogę skorzystać?

Ze wszystkich usług medycznych objętym zakresem wybranego wariantu ubezpieczenia **Opieka Medyczna 24h dla Klientów mBanku S.A.**

Zakres dostępnych usług medycznych w wybranym wariantcie ubezpieczenia można także sprawdzić kontaktując się z 24h Infolinią Medyczną pod numerem telefonu **58 888 2 999**.

Jak długo czekam na konsultację lekarską?



Czas oczekiwania na konsultację zależy od formy jej „zamówienia”.

Poniższa tabela prezentuje czas oczekiwania na konsultację zgłaszane za pośrednictwem 24h Infolinii Medycznej bez wskazania preferencji co do **lekarza lub placówki**. Decydując się na tę formę **TU Zdrowie** gwarantuje krótki czas oczekiwania na usługę, tj.:

do 24 godzin (usługa realizowana jest w dniu zgłoszenia wizyty lub następnego dnia) od momentu zgłoszenia w dni robocze	konsultacja lekarza internisty, pediatry lub lekarza rodzinnego
do 72 godzin (3 dni, licząc dni robocze od momentu zgłoszenia)	konsultacja lekarza specjalisty
do 120 godzin (5 dni, licząc dni robocze od momentu zgłoszenia)	konsultacja lekarza specjalisty dla wybranych specjalności tj. neurochirurg, specjalista chorób zakaźnych, hematolog, chirurg onkolog, proktolog, psychiatra i psycholog

W przypadkach, gdy potrzebna jest konsultacja u **KONKRETNEGO** lekarza lub w **KONKRETNEJ** placówce, podane powyżej czasy oczekiwania mogą ulec wydłużeniu w zależności od indywidualnego harmonogramu pracy danego lekarza.

Jakie dokumenty muszę mieć ze sobą, gdy chcę skorzystać z usługi medycznej?

Należy mieć ze sobą dokument pozwalający potwierdzić tożsamość. Podstawowym dokumentem jest dowód osobisty. Dodatkowo należy mieć przy sobie imienną Kartę Ubezpieczenia.

Jeśli realizacja usługi wymaga skierowania, należy zabrać je ze sobą idąc do placówki lub lekarza.

Jakie badania diagnostyczne dostępne są w ramach ubezpieczenia?

Opieka Medyczna 24 h dla Klientów mBanku S.A. zapewnia dostęp do szerokiego zakresu badań diagnostycznych. W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia Pacjent ma zagwarantowane podstawowe lub/i specjalistyczne badania laboratoryjne, badania radiologiczne, badania endoskopowe, badania czynnościowe i inne. Ich szczegółowy rodzaj uwarunkowany jest wskazaniami medycznymi wynikającymi z



diagnozy lekarskiej i wybranym wariantem ubezpieczenia. W każdym momencie istnieje możliwość sprawdzenia zakresu dostępnych badań diagnostycznych poprzez całodobową infolinię medyczną **58 888 2 999**.

Kiedy od Ubezpieczonych wymagane jest skierowanie?

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

WAŻNE!

W przypadku konieczności skorzystania z badań diagnostycznych tj. tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny, lub zabiegów rehabilitacyjnych, wówczas konieczne jest przesłanie kopii skierowania na adres email: mbank@tuzdrowie.pl.

Usługi medyczne dostępne w ramach ubezpieczenia

Poniższa tabela przedstawiająca pełen zakres usług

Konsultacje i diagnostyka dostępne w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia (świadczenia bezgotówkowe)

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 wizyt	TAK	TAK
Nielimitowana opieka lekarza podstawowej opieki medycznej - wizyta realizowana w dniu zgłoszenia (maksymalnie do 24h od momentu zgłoszenia)		

WARIANT	KOMFORTOWY	MAKSYMALNY
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, anestezjolog, 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, krwaka, 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
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 wskazującego 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

WARIANT	KOMFORTOWY	MAKSYMALNY
– 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/tężcowej	TAK	TAK
nieodpłatne szczepienie przeciwko grypie	NIE	TAK
nieodpłatne szczepienie przeciwko WZW typu B	NIE	TAK
Rehabilitacja – po skręceniach, zwichnięciach, złamaniach, które zdarzyły się w trakcie ochrony ubezpieczeniowej		
40 zabiegów rehabilitacyjnych w roku	NIE	TAK

Zasady i wysokość zwrotu kosztu świadczeń medycznych wykonywanych poza Placówkami Medycznymi wskazywanymi przez konsultanta 24 Infolinii Medycznej (tabela refundacji)

Pamiętaj, że przyznane świadczenie ograniczone jest przez limit, oraz że wypłata świadczenia obejmuje wyłącznie usługi medyczne objęte wariantem ubezpieczenia i wymienione w poniższej tabeli refundacji.

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

Świadczenie medyczne	Limit zwrotu kosztów
Zabiegi ambulatoryjne (dodatkowo do ceny porady)	
szycie rany, nacinanie ropnia, krwaka, 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 łzowych, 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
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	



Świadczenie medyczne	Limit zwrotu kosztów
– szczepienie przeciwko grypie	30 zł
– podanie anatoksyny przeciwężkowej	25 zł
– szczepienie przeciwko WZW typu B	30 zł

Przyjmowanie skarg i reklamacji:

Ubezpieczony może zgłaszać do Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. skargi, reklamacje i zażalenia listownie lub na adres e-mailowy mbank@tuzdrowie.pl.

Skargi, reklamacje i zażalenia są rozpatrywane w terminie 5 dni roboczych od dnia ich otrzymania.

Odwołania od decyzji TU ZDROWIE S.A.:

W przypadku braku zgody na odmowę przyznania świadczenia lub przyznania świadczenia w wysokości innej niż wnioskowana, Ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia odwołania do Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. listownie lub na adres e-mail: mbank@tuzdrowie.pl.

Odwołania są rozpatrywane w terminie 5 dni roboczych o dnia ich otrzymania.

DZIĘKUJEMY ZA WYBRANIE NASZEGO UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Kapitał zakładowy w wysokości 20 220 000 zł. opłacony w całości, Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

Siedziba: ul. Śląska 21, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999, fax 58 627 59 95,

Biura Handlowe: ul. Langiewicza 31, 02-071 Warszawa, tel. 58 888 2 999; ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 728 9 509
www.tuzdrowie.pl, www.polisalekowa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Kapitał zakładowy w wysokości 20 220 000 zł. opłacony w całości, Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy, KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894 Siedziba: 81-319 Gdynia, ul. Śląska 21, tel. 58 888 2 999, fax 58 627 59 95; Biura Handlowe: 02-071 Warszawa, ul. Langiewicza 31, tel. 58 888 2 999; 40-859 Katowice, ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, tel. 58 728 9 509 • www.tuzdrowie.pl • www.polisalekowa.pl