

SIGNAL IDUNA



SIGNAL IDUNA Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Dobrze wiedzieć, że jest SIGNAL IDUNA.

Moja Pełnia Zdrowia
Dokumenty dla Klienta

01/05/2016 r.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA** zatwierdzonych uchwałą nr 23/Z/2016 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21.04.2016 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	<p style="text-align: center;">§ 17. § 18. § 28. ust. 1.</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p style="text-align: center;">§ 1. § 2. § 3. § 6. § 8 ust. 3. § 9. § 13. ust. 1. § 14. § 16. ust. 2.,4. § 17. ust. 12. § 21. ust. 1.</p>

SPIS TREŚCI:

Rozdział I. Definicje	str. 3	Rozdział IV. Przepisy dotyczące okresu obowiązywania umowy	str. 4
Rozdział II. Postanowienia Ogólne	str. 4	Rozdział V. Rozwiązanie umowy	str. 7
Rozdział III. Ocena ryzyka	str. 4	Rozdział VI. Inne postanowienia	str. 7

Rozdział I.

Definicje

- Call Center:** centrum telefoniczne, za pośrednictwem którego Ubezpieczyciel świadczy usługi telefoniczne. Poprzez Call Center Ubezpieczony i Ubezpieczający mogą w szczególności otrzymywać informacje odnośnie Umowy Ubezpieczenia i listy Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Leczenie prowadzone przez Dostawcę Usług Medycznych może być umawiane i zatwierdzane wyłącznie poprzez Call Center, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
- Choroba:** Nieprawidłowy stan struktury lub funkcji w organizmie Ubezpieczonego, zdiagnozowany przez odpowiednio uprawnionego lekarza.
- Diagnostyka/ Konsultacja:** Procedura wykonywana przez Dostawcę Usług Medycznych w celu zdiagnozowania Choroby lub Leczenia.
- Dostawca Usług Medycznych:** Każdy lekarz lub placówka medyczna, upoważnieni przez właściwe organy i posiadający odpowiednie zezwolenia do świadczenia usług medycznych, zgodnie z obowiązującymi przepisami i powszechną, obowiązującą wiedzą medyczną, świadczący usługi medyczne w ramach posiadanych uprawnień. Dotyczy to również pielęgniarek i innego personelu medycznego dysponującego wiedzą odpowiednią do świadczenia usług medycznych.
- Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA:** Dostawca Usług Medycznych, który zawarł umowę o współpracy z Ubezpieczycielem. Lista Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA może ulec zmianie z ważnych powodów, za które uznaje się zawarcie przez Ubezpieczyciela umów z innymi Dostawcami, zmianą lub rozwiązaniem umów istniejących. Aktualna lista Dostawców jest udostępniona na stronie www.zdrowotne.pl.
- Dzień Zawarcia Umowy:** Dzień, w którym Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zawierają Umowę Ubezpieczenia, tj. dzień wskazany w Polisie Ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczyciel zaakceptował Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem.
- Karta Ubezpieczenia:** Dokument wydany przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, który może być wykorzystywany wyłącznie przez Ubezpieczonego i powinien być każdorazowo okazywany Dostawcy Usług Medycznych przed rozpoczęciem leczenia. Karta Ubezpieczenia zawiera informacje na temat Ubezpieczonego i Umowy Ubezpieczenia.
- Katalog Świadczeń Gwarantowanych:** Wykaz świadczeń medycznych, zapewnianych w ramach Umowy Ubezpieczenia.
- Koniec Ubezpieczenia:** Dzień, zakończenia Ochrony Ubezpieczeniowej.
- Medycyna Eksperymentalna:** Wszystkie procedury medyczne, które nie są stosowane w ogólnie przyjętej praktyce medycznej ani które nie są nauczane w uznanych, państwowych uczelniach medycznych lub podobnych instytucjach edukacyjnych jak również oczekujące na oficjalne uznanie przez odpowiednie władze państwowe lub będące w fazie badań.
- Ocena Ryzyka:** Procedura, w trakcie której Ubezpieczyciel, w razie potrzeby, sprawdza czy lub na jakich warunkach ubezpieczy przyszłego Ubezpieczonego. Wśród wielu czynników, pod uwagę będzie brany wiek, zawód i stan zdrowia Ubezpieczonego. Jako uzupełnienie informacji dostarczonych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego we Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem, Ubezpieczyciel może zażądać dodatkowych informacji lub dokumentów, które należy dostarczyć od lekarzy przyszłego Ubezpieczonego lub odpowiednich placówek medycznych.
- Ochrona Ubezpieczeniowa:** Ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
- Okresy Karencji** – okresy, w których Ubezpieczyciel nie świadczy Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Początek Ubezpieczenia:** Dzień wskazany w Polisie Ubezpieczeniowej, od którego rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa świadczona przez Ubezpieczyciela.
- Pośrednik:** Osoba fizyczna lub prawna, właściwie upoważniona przez Ubezpieczyciela, która pośredniczy w zawarciu Umowy Ubezpieczenia między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
- Produkt Ubezpieczenia:** zakres świadczeń zapewnianych Ubezpieczonemu w ramach Umowy Ubezpieczenia. Szczegółową listę zapewnianych świadczeń zawiera Katalog Świadczeń Gwarantowanych).
- Warunki Produktu:** załącznik do niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia opisujący Produkt Ubezpieczenia, stanowiący dodatkową, pisemną część Umowy Ubezpieczenia, która uzupełnia, przekwalifikuje lub zmienia niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
- Polisa Ubezpieczeniowa:** Pisemny dokument wystawiony przez Ubezpieczyciela, który potwierdza zawarcie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, oraz który zawiera informacje o Umowie Ubezpieczenia.
- Rozpoczęcie Leczenia:** Moment w czasie, gdy Ubezpieczony jest po raz pierwszy poddawany Leczeniu z powodu danej Choroby lub Zaburzenia.
- Świadczenie Medyczne:** Wszystkie procedury medyczne stosowane w Leczeniu Choroby lub Zaburzenia, jak również związane z prowadzeniem ciąży, porodem i profilaktyką, które zostały wykonane przez Dostawcę Usług Medycznych i są określone w Umowie Ubezpieczenia.
- Składka Ubezpieczeniowa:** Kwota, którą Ubezpieczający zobowiązuje się płacić Ubezpieczycielowi w określonym czasie w zamian za Ochronę Ubezpieczeniową, określoną w Umowie Ubezpieczenia.
- Ubezpieczający:** Osoba fizyczna lub prawna, która zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem, i która zobowiązuje się do płacenia Składek Ubezpieczeniowych. Jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, to może on być równocześnie Ubezpieczonym w ramach Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczone Zdarzenie:** Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze Świadczenia Medycznego, objętego zakresem ubezpieczenia, niezbędnego do wykonania z medycznego punktu widzenia z powodu Choroby, Zaburzenia lub skutków Wypadku, a także procedury medyczne niezbędne ze względu na ciążę lub poród, lecz tylko w takim zakresie, w jakim Produkt Ubezpieczenia przewiduje określone Świadczenia Medyczne w przypadku ciąży lub porodu.
- Ubezpieczone Zdarzenie w Toku:** Ubezpieczone Zdarzenie, którego początek jest już ustalony, albo które już się rozpoczęło, ale które jeszcze się nie zakończyło.
- Ubezpieczony:** Osoba fizyczna, której miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na rzecz której zawierana jest Umowa Ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel:** SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., osoba prawna, utworzona zgodnie z prawem polskim, uprawniona do wykonywania czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek wystąpienia Ubezpieczonego Zdarzenia.
- Umowa Ubezpieczenia:** Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, Warunkami Produktu i innymi dokumentami prawnymi przedstawionymi lub przygotowanymi w trakcie zawierania umowy.
- Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem:** Oświadczenie osoby ubiegającej się o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, zawierające informacje istotne dla wykonania Umowy Ubezpieczenia. We Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem Ubezpieczający dokonuje wyboru Produktu Ubezpieczenia.
- Wypadek:** Nieplanowane i nieoczekiwane zewnętrzne zdarzenie losowe, które wystąpiło nagle i wpływa na pogorszenie zdrowia Ubezpieczonego.
- Leczenie:** Wszystkie procedury medyczne, zarówno diagnostyczne jak i konsultacje, dokonywane w celu oceny, diagnozowania lub leczenia Choroby lub Zaburzenia przez Dostawcę Usług Medycznych.
- Leczenie Ambulatoryjne:** Leczenie Medycznie Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych, które nie wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.
- Leczenie Medycznie Niezbędne:** Leczenie, niezbędne z medycznego punktu widzenia, jeśli jest wykonywane zgodnie z obiektywnymi wynikami badań medycznych, ogólną wiedzą naukową i zgodnie z czasem prowadzonego leczenia, którego realizacja jest uzasadniona. Ubezpieczyciel ma prawo do sprawdzenia i ustalenia (zgodnie z powszechną wiedzą medyczną), czy Leczenie takie jest rzeczywiście niezbędne z medycznego punktu widzenia.
- Leczenie Szpitalne:** Leczenie Medycznie Niezbędne, świadczone przez Dostawcę Usług Medycznych, które wymaga przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala.
- Zaburzenie:** Każdy symptom wskazujący negatywną zmianę stanu zdrowia Ubezpieczonego.

Rozdział II.

Postanowienia Ogólne

§ 1.

Przedmiot Umowy Ubezpieczenia

W ramach Umowy Ubezpieczenia i na warunkach określonych w Umowie Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu ochronę na wypadek zajścia Ubezpieczonego Zdarzenia w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej, tj. zobowiązuje się zwolnić Ubezpieczonego z pokrycia kosztów Świadczeń Medycznych, z których Ubezpieczony korzysta w czasie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej a Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczyciela.

§ 2.

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej

Ubezpieczyciel zapewnia Ochronę Ubezpieczeniową tylko i wyłącznie w zakresie określonym w Umowie Ubezpieczenia i wyłącznie co do kosztów Świadczeń Medycznych, które zostały poniesione w celu Leczenia Medycznie Niezbędnego, które to Leczenie rozpoczęło się w okresie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 3.

Terytorialność

Ochrona Ubezpieczeniowa jest ograniczona do Leczenia Medycznie Niezbędnego świadczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 4.

Maksymalny wiek

Maksymalny dopuszczalny wiek dla przyszłego Ubezpieczonego wynosi 60 lat, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. Wiek określa się jako wiek Ubezpieczonego ustalony na dzień Początku Ubezpieczenia.

§ 5.

Ochrona Ubezpieczeniowa małoletnich

1. Osoby fizyczne (dzieci biologiczne lub przysposobione) w wieku do 18 lat mogą zostać ubezpieczone w ramach Umowy Ubezpieczenia wtedy i tylko wtedy, gdy co najmniej jeden rodzic lub przysposabiający jest Ubezpieczonym, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. W takim przypadku Ochrona Ubezpieczeniowa zostanie odpowiednio rozszerzona i ta sama Umowa Ubezpieczenia obejmie rodzica (rodziców) lub przysposabiającego (przysposabiających) i ich dziecko lub odpowiednio przysposobionego.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa małoletniego nie może być zawarta na zakres szerszy niż zakres określony dla ubezpieczonego rodzica (rodziców) lub przysposabiającego (przysposabiających), chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa w stosunku do małoletniego Ubezpieczonego wygasa w dniu wygaśnięcia Ochrony Ubezpieczeniowej jego rodzica (rodziców) lub przysposobionego (przysposabiających).
4. Jeżeli co najmniej jeden rodzic jest Ubezpieczonym przez okres co najmniej sześciu miesięcy bezpośrednio poprzedzających chwilę narodzin dziecka, Ubezpieczający może w ciągu jednego miesiąca od dnia narodzin dziecka, zwrócić się na piśmie do Ubezpieczyciela o objęcie nowonarodzonego dziecka Ochroną Ubezpieczeniową. W takim przypadku zobowiązania wynikające z § 6 pkt (1) i (2) nie mają zastosowania. Po tym okresie objęcie Ochroną Ubezpieczeniową dziecka jest dopuszczalne tylko pod warunkiem, że Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem zostanie wypełniony i oceniony zgodnie z § 6. Ochrona Ubezpieczeniowa nowonarodzonego dziecka rozpocznie się z pierwszym dniem Miesiąca Ubezpieczeniowego następującego po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zgłoszenia.

Rozdział III.

Ocena ryzyka

§ 6.

Obowiązki Ubezpieczającego

1. Przed wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel dokonuje Oceny Ryzyka. W tym celu Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi Wniosek o Objęcie Ubezpieczeniem wypełniony przez Ubezpieczającego, a w razie zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej – również przez Ubezpieczonego. Ubezpieczający i Ubezpieczony, zobowiązani są podać do wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem i w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są poinformować Ubezpieczyciela o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1 powyżej, która miała miejsce w okresie pomiędzy wypełnieniem Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem a zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Ubezpieczonego Zdarzenia, każda ze stron Umowy Ubezpieczenia (tj. Ubezpieczający i Ubezpieczyciel) może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia za skutkiem natychmiastowym. Za ujawnienie okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa Ubezpieczonego Zdarzenia uznaje się w szczególności ujawnienie, że Ubezpieczający lub Ubezpieczony świadomie udzielili we Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem niezgodnych z prawdą odpowiedzi na zadane pytania bądź nie dopełnili obowiązków określonych w ust. 2 powyżej, w sytuacji gdy udzielenie odpowiedzi zgodnych z prawdą bądź dopełnienie obowiązków określonych w ust. 2, spowodowałoby odmowę zawarcia Umowy Ubezpieczenia bądź zaproponowanie Ubezpieczającemu zawarcia Umowy Ubezpieczenia na innych warunkach, w szczególności z wyższą Składką Ubezpieczeniową.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt. 1 i 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Ubezpieczone Zdarzenie jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym. W razie gdy Ubezpieczyciel pokrył koszty Świadczeń Medycznych, w odniesieniu do których z uwagi na okoliczności wskazane w zdaniach poprzednich nie ponosił odpowiedzialności, Ubezpieczony zobowiązany jest na żądanie Ubezpieczyciela zwrócić koszty tych Świadczeń Medycznych.

Rozdział IV.

Postanowienia dotyczące okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia

§ 7.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

1. Umowa Ubezpieczenia zostaje zawarta w dniu zaakceptowania przez Ubezpieczyciela Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem (Dzień Zawarcia a Umowy).
2. Jeżeli w Polisie Ubezpieczeniowej zawarto postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie, przy doręczeniu Polisy Ubezpieczeniowej, wyznaczając 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W przypadku braku sprzeciwu Umowa Ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią Polisy Ubezpieczeniowej następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.

§ 8.

Początek Ochrony Ubezpieczeniowej i Ubezpiezonego Zdarzenia.

1. Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się z terminem określonym w Umowie Ubezpieczenia (Początek Ubezpieczenia), ale nie przed Dniem Zawarcia Umowy. W określonych przypadkach Ochrona Ubezpieczeniowa, może zostać rozszerzona na podstawie postanowień Umowy Ubezpieczenia. W przypadku gdy w okresie od dnia doręczenia Ubezpieczycielowi Wniosku o Objęcie Ubezpieczeniem a Dniem Zawarcia Umowy, Ubezpieczający złoży wniosek o rozszerzenia Ochrony Ubezpieczeniowej, ochrona uzupełniająca będzie stosowana od daty przyjętej zgodnie z załącznikami do Umowy Ubezpieczenia.
2. Dopóki Ubezpieczający nie zapłaci rocznej lub pierwszej raty Składki Ubezpieczeniowej, to nie ma on prawa składania żadnych roszczeń dotyczących Świadczeń Medycznych.
3. Ubezpieczone Zdarzenie rozpoczyna się z Początkiem Leczenia Medycznie Niezbędnego. W stosunku do Ubezpieczonych Zdarzeń, mających miejsce przed rozpoczęciem Ochrony Ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności odnośnie pokrycia kosztów związanych i wynikających z nich Świadczeń Medycznych.

§ 9.

Okresy karencji

1. Okresy Karencji liczone są od pierwszego dnia Ochrony Ubezpieczeniowej.
2. Okres Karencji wynosi cztery miesiące. W stosunku do Leczenia Szpitalnego związanego z porodem Okres Karencji wynosi dziesięć miesięcy.
3. Dla Leczenia Ambulatoryjnego Okres Karencji nie obowiązuje.
4. W przypadku Leczenia Szpitalnego związanego z wypadkiem, który wystąpił po zawarciu Umowy Ubezpieczenia Okres Karencji nie obowiązuje.
5. Okres Karencji nie ma zastosowania jeżeli zawierana jest kolejna Umowa Ubezpieczenia bezpośrednio i nieprzerwanie po wygaśnięciu poprzedniej.

§ 10.

Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

Okres trwania Umowy Ubezpieczenia jest określony w Umowie Ubezpieczenia i potwierdzony w Polisie Ubezpieczeniowej.

§ 11.

Kalkulacja Składki Ubezpieczeniowej

1. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest po przeprowadzeniu Oceny Ryzyka i zależy, między innymi, od następujących czynników, chyba że inaczej ustalono w Warunkach Produktu:
 - wybranego Produktu Ubezpieczenia;
 - wieku Ubezpiezonego;
 - ustalonej częstotliwości opłacania przez Ubezpieczającego Składek Ubezpieczeniowych;
 - stanu zdrowia Ubezpiezonego w chwili zawarcia umowy.

§ 12.

Płatność Składek Ubezpieczeniowych

1. Składkę Ubezpieczeniową oblicza się w skali roku i ustala się ją licząc od Początku Ubezpieczenia. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna do Końca Ubezpieczenia.
2. Częstotliwość płatności Składek Ubezpieczeniowych za 12 miesięcy Ochrony Ubezpieczeniowej może być roczna, półroczna, kwartalna lub miesięczna, w zależności od opcji wybranej przez Ubezpieczającego, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej. W przypadku rocznych, półrocznych i kwartalnych płatności, rabat w wysokości odpowiednio 4%, 2% i 1% może być przyznany wyłącznie, uznaniową decyzją Ubezpieczyciela.
3. Zapłaty Składek Ubezpieczeniowych dokonuje się przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela, zgodnie z Umową Ubezpieczenia.
4. Składka Ubezpieczeniowa (lub pierwsza wpłata w przypadku Składek Ubezpieczeniowych płatnych w okresach rzadszych niż roczne) jest należna po otrzymaniu Polisy Ubezpieczeniowej i musi być zapłacona w ciągu siedmiu dni.
5. Jeżeli Składka Ubezpieczeniowa jest wypłacana w okresach krótszych niż roczne, to kolejne płatności składki, następujące po składce pierwszej, są należne zgodnie z informacją zawartą w Umowie/Polisie Ubezpieczeniowej.
6. Obowiązek zapłaty Składki Ubezpieczeniowej należy wyłącznie do Ubezpieczającego.

7. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci odpowiednio rocznej lub pierwszej Składki Ubezpieczeniowej, to Ubezpieczony nie może dochodzić od Ubezpieczyciela żadnych roszczeń związanych z Ochroną Ubezpieczeniową.
8. Umowę Ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego, jeżeli Składka Ubezpieczeniowa nie została zapłacona w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia, pomimo uprzedniego wezwania do zapłaty w dodatkowym siedmiodniowym terminie od otrzymania wezwania. W tym wezwaniu podane będą do wiadomości Ubezpieczającego przynajmniej skutki niezapłacenia Składki Ubezpieczeniowej. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie zwalnia go od obowiązku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.
9. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci kolejnej Składki Ubezpieczeniowej, to Umowa Ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu 8. (ósmego) dnia po wezwaniu opisanym w punkcie (8.) i z tym samym dniem wygaśnie Ochrona Ubezpieczeniowa.
10. Jeżeli Ubezpieczone Zdarzenie zostało wyłączone z Ochrony Ubezpieczeniowej ale Ubezpieczyciel wypłacił koszty Świadczenia Medycznego jako konsekwencję tego Ubezpiezonego Zdarzenia, to Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony obowiązany jest do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela równowartości tych świadczeń. Ubezpieczający lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zapłaty powyższej kwoty w terminie 14 dni od daty otrzymania przez niego wezwania do zapłaty.

§ 13.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia

1. Ochrona Ubezpieczeniowa, w zakresie kosztów leczenia, obejmuje Leczenie Medycznie Niezbędne z powodu Choroby, Zaburzenia lub skutków Wypadku. Ochrona Ubezpieczeniowa jest udzielana także dla Leczenia wynikającego z prowadzenia ciąży lub porodu, w zakresie ustalonym zgodnie z wybranym Produktem Ubezpieczenia.
2. Ciężar dowodu medycznej konieczności Leczenia ponosi Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony.

§ 14.

Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela/ Wyjątki od odpowiedzialności

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za koszty Świadczeń Medycznych wynikające z:

1. Wydarzeń takich jak konflikty zbrojne i wojny, odbywanie służby wojskowej, w tym wojskowych misji pokojowych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, skutków ataków terrorystycznych, niepokoju społecznego, powstań, zamieszków lub stanów wyjątkowych;
2. Skutków promieniowania jądrowego, fuzji, rozszczepienia lub przyspieszania cząsteczek, skutków trzęsienia ziemi, powodzi i innych klęsk żywiołowych;
3. Umyślnego, celowego działania Ubezpiezonego oraz uzyskania świadczeń medycznych za pomocą celowego wprowadzenia Ubezpieczyciela w błąd oraz popełnienia, współsprawstwa lub usiłowania popełnienia przez Ubezpiezonego czynu zabronionego, podlegającego karze z mocy prawa;
4. Spożycia alkoholu, narkotyków, innych toksycznych substancji lub metod leczenia odwykowego, w tym skutki powyższych;
5. Korzystania z metod Medycyny Eksperymentalnej, w tym jej skutków oraz uczestnictwa w medycznych, chemicznych, naukowych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, w tym skutki tego uczestnictwa;
6. Samodzielnie zleconego diagnozowania lub leczenia, w tym ich konsekwencje oraz wykonywania badań lub zabiegów na Ubezpieczonym przez jego partnerów, rodziców lub dzieci oraz badań lub zabiegów wykonywanych na Ubezpieczonym przez osoby nieposiadające stosownych uprawnień;
7. Działań, które nie są niezbędne z medycznego punktu widzenia;
8. Świadczeń medycznych, jako konsekwencji zaleconych zabiegów, które to zabiegi nie zostały prawidłowo przeprowadzone w odpowiednim zakresie przez Ubezpiezonego;
9. Skutków prób samobójczych;
10. Używania przez Ubezpiezonego protez w Dniu Zawarcia Umowy, w tym konsekwencji ich używania, a także kosztów wymiany lub naprawy tych protez;
11. Zabiegów chirurgii estetycznej lub każdego Leczenia realizowanego ze względów estetycznych, w tym ich konsekwencje;
12. Diagnostyki i leczenia niepłodności, zaburzeń płodności, sterylizacji, oraz dobrowolnej aborcji, w tym ich konsekwencji. W przypadku antykoncepcji Ubezpieczyciel nie odpowiada za żadne Leczenie poza konsultacjami lekarskimi;

13. Zmiany płci, w tym możliwych konsekwencji takiej zmiany;
14. Gruźlicy, HIV, AIDS, w tym ich skutki;
15. Psychicznych lub psychiatrycznych chorób lub zaburzeń zachowania, zabiegów psychologicznych, w tym ich konsekwencje, chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej;
16. Leczenie stomatologicznego, w tym jego konsekwencje, chyba że inaczej przyjęto w Warunkach Produktu;
17. Wydawania jakiegokolwiek rodzaju dokumentów medycznych, które nie są przeznaczone do diagnostyki lub leczenia Choroby, Zaburzenia chyba że w Warunkach Produktu przyjęto inaczej;
18. Epidemii lub pandemii potwierdzonej przez właściwe organy.

§ 15.

Karta Ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel wyda Kartę Ubezpieczenia, dla Ubezpieczonego, która zostanie wysłana do Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczony jest zobowiązany do okazywania swojej Karty Ubezpieczenia Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA każdorazowo przed skorzystaniem z Leczenia.
3. Jeżeli Ubezpieczony utracił swoją Kartę Ubezpieczenia, wtedy Ubezpieczający lub Ubezpieczony niezwłocznie powiadomi o tym fakcie Ubezpieczyciela, który wyda Ubezpieczonemu nową Kartę Ubezpieczenia.
4. W przypadku wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia (lub jej części), Ubezpieczony zobowiązany jest zaprzestać używania swojej Karty Ubezpieczenia.
5. Korzystanie z Karty Ubezpieczenia po wygaśnięciu Umowy Ubezpieczenia uprawnia Ubezpieczyciela do dochodzenia odszkodowania od Ubezpieczającego jeżeli korzystanie z niej po wygaśnięciu Umowy Ubezpieczenia spowoduje powstanie szkody po stronie Ubezpieczyciela.

§ 16.

Call Center

1. Call Center ustala terminy Leczenia dla Ubezpieczonych, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
2. Każde Leczenie będzie organizowane tylko przez Call Center, chyba że ustalono inaczej w Warunkach Produktu. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Świadczenia Medyczne zorganizowane w inny sposób, chyba że ustalono inaczej w Warunkach Produktu.
3. Umówienie Leczenia w Call Center nigdy nie stanowi kwalifikacji Leczenia jako Leczenia Medycznie Niezbędnego. Ubezpieczyciel ma prawo sprawdzić, czy wnioskowane Leczenie stanowi Leczenie Medycznie Niezbędne.
4. Call Center nie udziela żadnych porad o charakterze medycznym lub niezwiązanych z działalnością Call Center. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek oświadczenia operatorów Call Center, które mogą być uznane za porady.
5. Ubezpieczony może uzyskać dokładne informacje z Call Center o najbardziej aktualnej liście Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA oraz inne ważne informacje, dotyczące zakresu ubezpieczenia.

§ 17.

Wystąpienia Ubezpieczonego Zdarzenia oraz uzyskanie Świadczeń Medycznych

1. Ochrona Ubezpieczeniowa obowiązuje tylko w odniesieniu do Leczenia Medycznie Niezbędnego, które jest świadczone przez Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
2. Lista Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA może ulec zmianie z ważnych powodów, za które uznaje się zawarcie przez Ubezpieczyciela umów z innymi Dostawcami, zmianą lub rozwiązaniem umów istniejących. Ubezpieczony może uzyskać informacje na temat najbardziej aktualnej listy Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA poprzez Call Center oraz na stronie internetowej www.zdrowotne.pl.
3. Ubezpieczony może otrzymać Leczenie Medycznie Niezbędne od Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA niezależnie od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
4. Ubezpieczający otrzymuje, wraz z Polisą Ubezpieczeniową, Katalog Świadczeń Gwarantowanych, które mogą być świadczone przez Dostawców Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA. Katalog Świadczeń Gwarantowanych jest także dostępny na stronie www.zdrowotne.pl.

5. Wszelkie płatności za Leczenie Medycznie Niezbędne są dokonywane wyłącznie i bezpośrednio pomiędzy właściwym Dostawcą Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, a Ubezpieczycielem, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
6. W przypadku Leczenia nieobjętego Umową Ubezpieczenia, właściwy Dostawca Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA otrzyma wszelkie związane z tym Leczeniem płatności wyłącznie i bezpośrednio od Ubezpieczonego, jako płatności należne za Leczenie nie objęte Ochroną Ubezpieczeniową.
7. Jeżeli Ubezpieczyciel zapłacił Dostawcy Usług Medycznych za Leczenie nieobjęte Umową Ubezpieczenia, to Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony zobowiązany jest do zwrotu na rzecz Ubezpieczyciela odpowiednich kwot w terminie 14 dni od daty otrzymania odpowiedniego powiadomienia jak również za jakiegokolwiek szkody lub straty poniesione przez Ubezpieczyciela w wyniku tego Leczenia.
8. Jeżeli Ubezpieczony zdecyduje się skorzystać z Leczenia przed zatwierdzeniem go przez Ubezpieczyciela, to Ubezpieczony ponosi ryzyko, że Ubezpieczyciel może nie uznać leczenia jako Leczenia Medycznie Niezbędnego, a które w efekcie będzie wyłączone z Ochrony Ubezpieczeniowej.
9. Wydanie zgody Ubezpieczyciela, w rozumieniu punktu (8.), nie zwalnia Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego z obowiązku zwrotu kosztów na rzecz Ubezpieczyciela za Leczenie nieobjęte Umową Ubezpieczenia, ani nie pozbawia Ubezpieczyciela prawa, kontroli konieczności wykonania kwestionowanego Leczenia.
10. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania, na wniosek Ubezpieczyciela, wszelkich informacji, oświadczeń i dokumentów niezbędnych Ubezpieczycielowi do oceny Ubezpieczonego Zdarzenia i jego konsekwencji dla Ubezpieczonego, przeprowadzonego Leczenia, wartości lub kwoty, którą Ubezpieczyciel ma płacić za Leczenie lub jego zobowiązania do tej zapłaty. Ubezpieczyciel może zażądać przeprowadzenia specjalnych konsultacji lub badań przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela. Jeśli żądanie Ubezpieczyciela nie zostanie spełnione, to Ubezpieczyciel jest wolny od swoich zobowiązań w ramach Umowy Ubezpieczenia wobec Ubezpieczającego i Ubezpieczonego.
11. Ubezpieczyciel ma prawo zwrócić się do lekarzy i placówek medycznych o wydanie dokumentów dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego lub do oceny jego zobowiązania do zapłaty.
12. Ubezpieczający i/lub Ubezpieczony jest odpowiedzialny za jakąkolwiek szkodę wynikającą z zawinionej przez niego nieuwzględnienia przez Ubezpieczyciela informacji i dokumentów z punktów (10.) i (11.).
13. W trakcie procesu weryfikacji Leczenia, Ochrona Ubezpieczeniowa jest zawieszona w stosunku do wszystkich świadczeń medycznych, które mogą odnosić się do weryfikowanego Leczenia.
14. Leczenie jest dostępne tylko po okazaniu Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA ważnej Karty Ubezpieczenia wraz z ważnym dokumentem tożsamości.
15. Każdorazowa niemożność stawienia się na już zaplanowane Leczenie Medycznie Niezbędne musi być zgłoszona do Call Center bez zbędnej zwłoki przed umówioną datą. W przeciwnym wypadku Ubezpieczający poniesie uzasadnione koszty właściwego Dostawcy Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA, chyba że niemożność stawienia się na zaplanowane Leczenie została spowodowana przez przyczynę poza jego kontrolą (siła wyższa), która to okoliczność musi zostać udowodniona przez Ubezpieczającego.
16. Ubezpieczony może na wniosek, uzyskać dostęp do dokumentacji Leczenia któremu został poddany, o ile i w takim zakresie w jakim taka dokumentacja znajduje się w posiadaniu Ubezpieczyciela. Ponadto, po złożeniu wniosku o sporządzenie kopii tych dokumentów, mogą być one wydane wtedy i tylko wtedy, gdy nie narusza to praw osób trzecich.
17. Ochrona Ubezpieczeniowa zostanie wstrzymana - również w stosunku do trwającego Leczenia - z chwilą rozwiązania, wypowiedzenia lub wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia (lub odpowiednio do części Umowy Ubezpieczenia).
18. Ubezpieczający musi podejmować, jeśli to możliwe, wszelkie możliwe działania, aby zmniejszyć wielkość roszczeń i ograniczyć podejmowanie przez Ubezpieczonego działań, które mogą być uznane za przeszkodę w procesie powrotu do zdrowia.
19. Roszczenia związane z wypłatą kosztów świadczeń medycznych nie mogą być przekazane na rzecz osoby trzeciej. Zapis ten nie ma zastosowania jeśli ubezpieczony jest niepełnoletni.

§ 18.

Roszczenia wobec osób trzecich

1. Wszystkie roszczenia w granicach płatności składki dokonane w ramach Umowy Ubezpieczenia za szkody wobec osób trzecich, które miały częściowe lub kluczowe znaczenie dla zaistnienia Ubezpieczonego Zdarzenia muszą być przekazane na rzecz Ubezpieczyciela.

2. W przypadku naruszenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego punktu 1. niniejszego paragrafu Ubezpieczyciel jest uprawniony do żądania od Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego odszkodowania w wysokości udzielonych świadczeń.

§ 19.

Składanie i rozpatrywanie reklamacji

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną (zwany dalej „Klientem”) może składać skargi, zażalenia i reklamacje, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (zwane dalej łącznie „reklamacjami”).
2. Reklamacje można zgłaszać w następujących miejscach i formie:
 - a) pisemnie za pośrednictwem poczty, kuriera lub pośłańca na adres: SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa,
 - b) faksem na numer: 22 50 56 101,
 - c) pocztą elektroniczną: reklamacje@signal-iduna.pl,
 - d) telefonicznie, pod numerem 0 801 120 120 lub 22 50 56 506,
 - e) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela (adres jak wyżej) lub Regionalnym Centrum Obsługi Ubezpieczeń (dane kontaktowe Regionalnych Centrów Obsługi Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA podane są na stronie internetowej spółki pod adresem: <http://www.signal-iduna.pl/signaliduna/kontakt>) i na bieżąco aktualizowane.
3. Reklamacja powinna zawierać podstawowe dane kontaktowe Klienta umożliwiające identyfikację i kontakt w celu udzielenia odpowiedzi (imię i nazwisko, adres, numer umowy ubezpieczenia/polisy, której reklamacja dotyczy lub numer sprawy dotyczącej roszczenia, nadany wcześniej przez Ubezpieczyciela) oraz przedmiot i zakres reklamacji.
4. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedź niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania, chyba że mają miejsce szczególnie skomplikowane okoliczności, uniemożliwiające rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w tym terminie. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje Klienta, który złożył reklamację, o przyczynach opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. W przypadku niedotrzymania powyższych terminów rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Klienta.
5. Odpowiedź na reklamację jest udzielana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, a na wniosek Klienta – może być również dostarczona pocztą elektroniczną.

Rozdział V.

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

§ 20.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

1. Od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
2. Jeżeli Ubezpieczający skorzysta ze swojego prawa z punktu (1.), to pozostaje on zobowiązany do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej za okres Ochrony Ubezpieczeniowej udzielonej przez Ubezpieczyciela, chyba że inne przepisy lub ustawy stanowią inaczej.

§ 21.

Inne podstawy do rozwiązania Umowy Ubezpieczenia

1. W przypadku śmierci, likwidacji lub przeniesienia miejsca zamieszkania lub siedziby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Ubezpieczającego, Umowa Ubezpieczeniowa przestaje obowiązywać natychmiast z chwilą, gdy odpowiednie wyżej wymienione wydarzenie zdarzyło się lub zostało ostatecznie uznane za dokonane przez odpowiednie władze państwowe.

2. Niezależnie od postanowień punktu (1.), jeżeli Ubezpieczający nie żyje, uległ likwidacji, lub przeniósł swoje miejsce zamieszkania lub siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, to Ubezpieczony jest uprawniony do żądania na piśmie, w terminie miesiąca od daty zaistnienia odpowiedniego z powyższych zdarzeń, do kontynuacji Umowy Ubezpieczenia na tych samych warunkach, poprzez wejście Ubezpieczonego lub innej, wskazanej osoby trzeciej w miejsce poprzedniego Ubezpieczającego.
3. W przypadku zaistnienia sytuacji opisanej w punkcie (2.), kontynuowana Umowa Ubezpieczenia może być zmieniona za zgodą obu stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Po śmierci Ubezpieczonego, odpowiadająca mu część Umowy Ubezpieczenia zostanie zakończona w chwili jego śmierci, w momencie śmierci, potwierdzonym przez odpowiednie organy państwa. Ewentualna nadwyżka w Składce Ubezpieczeniowej, zapłacona przez Ubezpieczającego, zostanie mu zwrócona przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel nie zawrze ani nie odnowi Umowy Ubezpieczenia z osobą fizyczną lub prawną, której odpowiednio miejsce zamieszkania lub siedziba znajduje się poza terytorium Rzeczypospolitej Polski.
6. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, jako całości, wszyscy Ubezpieczeni w ramach Umowy Ubezpieczenia tracą swoje prawa na podstawie Umowy Ubezpieczenia, chyba że strony postanowią inaczej.

§ 22.

Data wygaśnięcia Ubezpieczenia

Umowa Ubezpieczeniowa wygasa po upływie jednego roku od Dnia Zawarcia Umowy, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.

§ 23.

Skutki rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

Ochrona Ubezpieczeniowa ustaje natychmiast z momentem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, chyba że ustalono inaczej.

Rozdział VI.

Inne postanowienia

§ 24.

Powiadomienia, komunikacja, sprawy sądowe

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być składane na piśmie pod rygorem nieważności, chyba że postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia lub Warunków Produktu dopuszczają inną formę.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia dotyczące Umowy Ubezpieczenia wysłane są odpowiednio na adres siedziby, miejsca zamieszkania lub adres do korespondencji. Strony Umowy są zobowiązane do informowania się o każdej zmianie adresu siedziby lub odpowiednio miejsca zamieszkania oraz o każdej zmianie adresu do korespondencji.
3. Strony zobowiązują się dążyć do polubownego rozwiązywania wszelkich sporów powstałych w odniesieniu do zawarcia, realizacji i interpretacji Umowy Ubezpieczenia. Jeśli takie polubowne rozwiązanie nie będzie możliwe w rozsądnym terminie, to powództwo można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 25.

Status Pośrednika

1. Pośrednik nie jest uprawniony do wydawania oświadczeń w imieniu Ubezpieczyciela.
2. Pośrednik nie jest uprawniony do zawierania umów słownych z Ubezpieczającym, przyszłym Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani z przyszłym Ubezpieczonym.
3. Pośrednik nie ma prawa zawierać żadnych porozumień ani umów, w tym w formie ustnej, dotyczących włączenia określonych świadczeń medycznych do Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 26.

Zmiany do Umowy Ubezpieczenia

- Umowa Ubezpieczenia może zostać zmieniona przez Ubezpieczyciela, nawet w trakcie roku ubezpieczeniowego, w następujących sytuacjach:
 - w przypadku znaczącej zmiany polskiego systemu opieki zdrowotnej;
 - jeżeli Ogólne Warunki Ubezpieczenia lub ich część nie może być stosowana lub jeśli stanowią one istotne pogorszenie sytuacji prawnej Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego;
 - w przypadku przyjęcia lub zmiany przepisów w polskim systemie prawnym, które wymagają zmian w Umowie Ubezpieczeniowej;
 - w przypadku zmian Składki Ubezpieczeniowej lub zmian kwoty dopłat do ubezpieczenia.
- Nowe postanowienia Umowy Ubezpieczenia będą odpowiadać pod względem prawnym i gospodarczym zmieniającym przepisom i nie będą krzywdzące wobec Ubezpieczającego ani Ubezpieczonego bardziej niż jest to konieczne.
- Nowe postanowienia Umowy Ubezpieczenia wchodzi w życie w pierwszym miesiącu następującym po miesiącu, w którym Ubezpieczyciel poinformował Ubezpieczającego o zmianach.
- Jeżeli Ubezpieczający nie wyraża zgody na zaproponowane przez Ubezpieczyciela zmiany, przysługuje mu prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.

§ 27.

Odstępstwa od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

- Strony mogą zgodzić się na wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień odmiennych od określonych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Warunkach Produktu. Wprowadzenie odmiennych postanowień wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Tego rodzaju postanowienia będą miały pierwszeństwo przed postanowieniami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i Warunkami Produktu.
- Postanowienia wprowadzone do Umowy Ubezpieczenia zgodnie z punktem 1 nie mogą naruszać przepisów obowiązującego prawa.

§ 28.

Elementy techniczne

- Ubezpieczenie na podstawie Umowy Ubezpieczenia nie daje możliwości uzyskania świadczeń wypłacanych w pieniądzu, chyba że w Warunkach Produktu ustalono inaczej.
- Waluta Umowy Ubezpieczenia jest określona w Umowie Ubezpieczenia.

§ 29.

Postanowienia końcowe

- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Ubezpieczyciel udostępnia Ogólne Warunki Ubezpieczenia na stronie www.zdrowotne.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela nieodpłatnie, w formie umożliwiającej ich pozyskanie, odtwarzanie, utrwalanie i drukowanie.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 30.

Wejście w życie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 23/Z/2016 Zarządu SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 21 kwietnia 2016 r.
- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia obowiązujących od 1 maja 2016 roku.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kiełbasińska

Warunki Produktu Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Warunkach Produktu Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia** zatwierdzonych przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 22/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	<p>§ 3.</p> <p>§ 4.</p> <p>§ 5.</p> <p>§ 6.</p> <p>§ 7.</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p>§ 3.</p> <p>§ 4.</p> <p>§ 5.</p> <p>§ 6.</p> <p>§ 7.</p> <p>§ 8.</p> <p>§ 9.</p>

Niniejszy Produkt Ubezpieczenia oparty jest na Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia zatwierdzonych przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. uchwałą nr 22/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r. (dalej: Ogólne Warunki Ubezpieczenia).

Zapisy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia mają zastosowanie, jeżeli niniejsze Warunki Produktu nie stanowią inaczej.

Postanowienia Warunków Produktu mają pierwszeństwo przed Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Rozdział I. Zasady i definicje

CM Polmed: Centrum Medyczne Polmed jest to placówka medyczna, dopuszczona do działalności przez właściwe organy oraz upoważniona do świadczenia zabiegów zgodnie z powszechną wiedzą medyczną oraz w zakresie posiadanego uprawnień.

Partner Medyczny Polmed – podmiot wykonujący działalność leczniczą, współpracujący z CM Polmed, aktualna lista Partnerów Medycznych Polmed dostępna jest na stronie www.polmed.pl.

Prowadzenie Ciąży: Zwyczajowe konsultacje, badania i testy laboratoryjne, prowadzone przez cały okres ciąży i w związku nią, dokonywane w celu śledzenia jej rozwoju.

Rok Ubezpieczeniowy: Pierwszy rok ubezpieczeniowy rozpoczyna się w dniu określonym w Polisie Ubezpieczeniowej (Początek Ubezpieczenia), a kończy się po upływie kolejnych 12 miesięcy.

Sieć Szpitali SIGNAL IDUNA: Szpitale oraz placówki medyczne posiadające wymagane zezwolenia właściwych organów, uprawnione do świadczenia zabiegów zgodnie z powszechną, obowiązującą wiedzą medyczną oraz działające w ramach tego pozwolenia, które posiadają umowę o współpracy z SIGNAL IDUNA.

Rozdział II. Ogólne zasady

§ 1.

Czas obowiązywania Umowy Ubezpieczenia

Zmieniając paragraf 22. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dodaje się ust. (2) o treści:

Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na kolejny rok, jeżeli żadna ze stron nie złoży drugiej stronie, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużeniu umowy. Umowa ubezpieczenia może być przedłużana wielokrotnie w niniejszym trybie.

§ 2.

Kalkulacja Składki Ubezpieczeniowej

Zmieniając § 11. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, wysokość Składki Ubezpieczeniowej nie będzie zależęć, między innymi, od takich czynników jak stan zdrowia Ubezpieczonego w Dniu Zawarcia Umowy.

Rozdział III. Ochrona Ubezpieczeniowa

§ 3.

Leczenie Ambulatoryjne

- Świadczenia medyczne, objęte ochroną w Produkcie Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia, są wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia, stanowiącym załącznik do umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel objemie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla produktu Moja Pełnia Zdrowia z właściwymi ograniczeniami dla każdego świadczenia, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- Ubezpieczyciel objemie ubezpieczeniem Leczenie Ambulatoryjne tylko jeśli stanowi ono Leczenie Medycznie Niezbędne, przepisane przez właściwie upoważnionego lekarza specjalistę z CM Polmed lub Partnera Medycznego Polmed.
- Świadczenia medyczne w odniesieniu do Leczenia Ambulatoryjnego w pakiecie Srebrnym dostępne są wyłącznie w CM Polmed, natomiast w pakietach Srebrnym+, Złotym i Platynowym w CM Polmed oraz u Partnerów Medycznych Polmed.

§ 4.

Prowadzenie Ciąży

- Świadczenia medyczne objęte Produktem Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia w odniesieniu do Prowadzenia Ciąży są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel objemie ubezpieczeniem tylko Świadczenia Medyczne zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia dla Prowadzenia Ciąży z właściwymi ograniczeniami, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- Ubezpieczyciel objemie ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia Świadczenia Medyczne związane z Prowadzeniem Ciąży tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne.
- Świadczenia medyczne w odniesieniu do Prowadzenia Ciąży w pakiecie Srebrnym dostępne są wyłącznie w CM Polmed, natomiast w pakietach Srebrnym+, Złotym i Platynowym w CM Polmed oraz u Partnerów Medycznych Polmed.
- Świadczenia medyczne w odniesieniu do szpitalnego Prowadzenia Ciąży nie są objęte Ochroną Ubezpieczeniową w ramach tego ubezpieczenia.
- W § 9. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia po ust. 5. dodaje się ustęp 6. o treści:
Okres Karencji dla Ambulatoryjnego Prowadzenia Ciąży wynosi 10 miesięcy.

§ 5.

Stomatologia

- Świadczenia Medyczne objęte niniejszym produktem w odniesieniu do Stomatologii są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- SIGNAL IDUNA objemie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia dla Stomatologii z właściwymi ograniczeniami, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- SIGNAL IDUNA objemie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne związane ze Stomatologią, tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne.
- Świadczenia medyczne w odniesieniu do Stomatologii dostępne są wyłącznie w CM Polmed oraz u Partnerów Medycznych Polmed.
- Stomatologia nie jest zawarta w ochronie ubezpieczeniowej w pakietach Srebrnym i Srebrnym+.

§ 6.

Rehabilitacja

- Świadczenia Medyczne objęte niniejszym produktem w odniesieniu do Rehabilitacji są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- SIGNAL IDUNA objemie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia dla Rehabilitacji z właściwymi ograniczeniami, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- SIGNAL IDUNA objemie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne związane z Rehabilitacją, tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne.
- Świadczenia medyczne w odniesieniu do Rehabilitacji dostępne są wyłącznie w CM Polmed oraz u Partnerów Medycznych Polmed.
- Rehabilitacja nie jest zawarta w Ochronie Ubezpieczeniowej w pakietach Srebrnym, Srebrnym+ oraz Złotym.
- Ochrona Ubezpieczeniowa w ramach Rehabilitacji obejmuje swoim zakresem maksymalnie 10 zabiegów w Roku Ubezpieczeniowym.

§ 7.

Leczenie Szpitalne

- Świadczenia medyczne objęte Produktem Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia w odniesieniu do Leczenia Szpitalnego są zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia, który stanowi załącznik do Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel objemie ubezpieczeniem tylko zabiegi medyczne zdefiniowane w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia dla Leczenia Szpitalnego, z właściwymi ograniczeniami dla każdego zabiegu, jeśli takie ograniczenia zostały ustalone.
- Ubezpieczyciel objemie ubezpieczeniem Świadczenia Medyczne związane z Leczeniem Szpitalnym tylko wtedy, gdy stanowią one Leczenie Medycznie Niezbędne przeprowadzone w Sieci Szpitali SIGNAL IDUNA, zostały przepisane przez lekarza specjalistę CM Polmed lub Partnera Medycznego Polmed oraz zostały właściwie zatwierdzone i umówione przez Call Center .

- Zmieniając § 17. pkt (18.) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Ochrona Ubezpieczeniowa będzie obowiązywać na tych samych warunkach przez okres nie przekraczający 30 dni od dnia rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, jeśli Ubezpieczony jest w trakcie otrzymywania Leczenia Szpitalnego na podstawie Polisy Ubezpieczeniowej. Ubezpieczający ma obowiązek opłacenia odpowiedniej Składki Ubezpieczeniowej za dodatkowy okres obowiązywania Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 8.

Inne przepisy odnoszące się do wykonywania świadczeń medycznych

- Każde badanie, będzie wykonane wyłącznie, jeśli zostało zlecone przez lekarza oraz jest bezpośrednio związana z Chorobą lub Zaburzeniem, tylko jeśli stanowi Leczenie Medycznie Niezbędne.
- W § 14. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia po ust. (18.) dodaje się ustęp (19.) o treści: Chorób, następstw nieszczęśliwych wypadków, objawów chorobowych i dolegliwości, które wystąpiły, lub przyczyny ich wystąpienia były znane Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

Rozdział IV. Ubezpieczone Zdarzenie

§ 9.

Wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem, Ochrona świadczeń medycznych udzielonych przez uzgodnione podmioty świadczące usługi medyczne.

- Zmieniając § 17. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Dostawcami Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA dla pakietu Srebrnego są placówki CM Polmed.
- Zmieniając § 17. Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Dostawcami Usług Medycznych Sieci SIGNAL IDUNA dla pakietów Srebrnego+, Złotego i Platynowego są placówki CM Polmed oraz placówki Partnerów Medycznych Polmed, których aktualna lista dostępna jest na stronie www.polmed.pl.

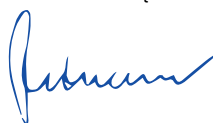
Rozdział V. Przepisy końcowe

§ 10.

Zatwierdzenie i stosowanie

- Warunki Produktu Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia zostały zatwierdzone przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. uchwałą nr 22/Z/2016. z dnia 21.04.2016 r.
- Niniejsze zapisy Warunków Produktu Ubezpieczenia SIGNAL IDUNA Moja Pełnia Zdrowia mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia będących w mocy od 01.05.2016 r.

Prezes Zarządu



Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu



Agnieszka Kielbasińska

Katalog Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia

SKOROWIDZ

DOTYCZY: najważniejszych informacji zawartych w **Katalogu Świadczeń Gwarantowanych dla Produktu Moja Pełnia Zdrowia** zatwierdzonym przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 22/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r.

Lp.	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1.	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	<p>A.(2),</p> <p>B.II.(1), B.III.(1), B.V.(1), B.VI.(1), B.VII.(1), B.VIII.(1), B.IX.(1), B.XI.(1), C.II.(1), C.III.(1), C.V.(1), C.VI.(1), C.VII.(1), C.VIII.(1), C.IX.(1), C.X.(1), C.XIII.(1), D.II.(1), D.III.(1), D.V.(1), D.VI.(1), D.VII.(1), D.VIII.(1), D.IX.(1), D.X.(1), D.XII.(1), D.XIII.(1), D.XV.(1)</p>
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	<p>A. (3),</p> <p>B.III.(1), B.VI.(1), B.VIII.(2), B.XI.(2), C.III.(1), C.VI.(1), C.VIII.(2), C.X.(1), C.X.(2), C.XI.(1), C.XIII.(2), D.III.(1), D.VI.(1), D.VIII.(2), D.X.(1), D.X.(2), D.XI.(1), D.XII.(2), D.XII.(3), D.XV.(2)</p>

A. WPROWADZENIE

1. Ubezpieczający ma prawo wyboru pakietu ubezpieczeniowego, obejmującego swoim zakresem usługi ambulatoryjne i szpitalne. Zakres oferowanych usług, dostępnych w ramach ubezpieczenia jest zdefiniowany zgodnie z wykupionym pakietem.
2. Zakresem ubezpieczenia objęte są jedynie usługi medyczne, wymienione w Katalogu Świadczeń Gwarantowanych, w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia, które mogą być wykonane w Centrach Medycznych Polmed lub u Partnerów Medycznych Polmed.
3. Inne usługi medyczne, sposoby leczenia, procedury nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

B. PAKIET SREBRNY/ PAKIET SREBRNY+

I. OBSŁUGA KLIENTA

1. Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta POLMED

Ogólnopolska rezerwacja świadczeń (konsultacji, diagnostyki) jest dostępna dla ubezpieczonego/pacjenta przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

Ubezpieczony zgłasza potrzebę/ chęć skorzystania ze świadczeń na terenie Polski zarówno w Centrach Medycznych Polmed jak i u Partnerów Medycznych. Konsultant TCOP uzgadnia z Ubezpieczonym/pacjentem dogodny termin.

2. Automatyczny Konsultant

Ogólnopolska rejestracja za pośrednictwem automatycznego konsultanta Polmed.

Zgłoszenie zapotrzebowania na wizytę poprzez stronę internetową Polmed www.polmed.pl (zakładka Zarezerwuj wizytę – zapytaj o świadczenie w całej Polsce).

Zgłoszenie zapotrzebowania na diagnostykę medyczną poprzez stronę internetową Polmed www.polmed.pl, gdzie jest możliwość zaimportowania używanego skierowania medycznego.

3. Komunikat SMS

W dniu poprzedzającym lub dniu świadczenia na życzenie Ubezpieczonego otrzymuje przypomnienie w formie sms o zbliżającym się terminie konsultacji/diagnostyki.

II. PODSTAWOWA OPIEKA LEKARZY SPECJALISTÓW

1. Pacjenci mają bezpośredni (bez skierowania od internisty) i nielimitowany dostęp do lekarzy wymienionych poniżej specjalizacji (w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko – specjaliści dziecięcy wg. pakietu). Zakres konsultacji obejmuje: wywiad, badanie przedmiotowe, skierowanie na badanie diagnostyczne w przypadku wskazań medycznych, postawienie diagnozy, leczenie, wskazania do dalszego leczenia specjalistycznego.
2. Lekarze specjaliści dostępni w ramach podstawowej opieki:
 - 1) internista
 - 2) lekarz medycyny rodzinnej
 - 3) pediatra
 - 4) dermatolog-wenerolog
 - 5) ginekolog
 - 6) kardiolog
 - 7) laryngolog
 - 8) neurolog
 - 9) okulista
 - 10) urolog
 - 11) lekarz dyżurny (internista, lekarz medycyny rodzinnej)

III. ROZSZERZONA OPIEKA LEKARZY SPECJALISTÓW

1. Lekarze wymienionych poniżej specjalizacji (w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko – specjaliści dziecięcy wg. pakietu) są dostępni w ramach ochrony ubezpieczeniowej z rabatem w wysokości 40%
2. Lekarze specjaliści dostępni w ramach rozszerzonej opieki:
 - 1) alergolog
 - 2) angiolog
 - 3) anestezjolog
 - 4) chirurg ogólny
 - 5) chirurg naczyniowy

- 6) chirurg onkolog
- 7) chirurg plastyczny
- 8) diabetolog
- 9) endokrynolog
- 10) flebolog
- 11) foniatra-audiolog
- 12) gastroenterolog
- 13) geriatra
- 14) ginekolog onkologiczny
- 15) hematolog
- 16) hepatolog
- 17) hipertensjolog
- 18) immunolog
- 19) kardiochirurg
- 20) lekarz chorób zakaźnych
- 21) nefrolog
- 22) neurochirurg
- 23) onkolog
- 24) ortopeda-traumatolog
- 25) psychiatra
- 26) pulmonolog
- 27) proktolog
- 28) lekarz rehabilitacji
- 29) reumatolog

IV. SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE I PRZECIW TĘŻCOWI

1. Coroczne, bezpłatne profilaktyczne szczepienie przeciw grypie i przeciw tężcowi. Usługa szczepienia obejmuje:
 - konsultację przed wykonaniem szczepienia
 - koszt szczepionki
 - wykonanie iniekcji

V. PROWADZENIE CIĄŻY

1. Prowadzenie ciąży obejmuje opiekę lekarza ginekologa-położnika oraz badania diagnostyczne zgodne z zakresem usług w posiadanym pakiecie.

VI. PROFILAKTYKA BEZ SKIEROWANIA

1. W ramach pakietu Ubezpieczony może jeden raz w roku wykonać poniższe badania bez zlecenia od lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed.
2. Badania dostępne w ramach profilaktyki:
 - badanie ogólne moczu
 - morfologia krwi (krwinki białe z pełnym różnicowaniem, krwinki czerwone, płytki krwi, hematokryt)
 - cholesterol całkowity (TC)
 - HDL-cholesterol (HDL-C)
 - LDL-cholesterol (LDL-C)
 - trójglicerydy (TG)
 - lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
 - glukoza
 - krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 50 g („0” i „60 min”)
 - krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 75 g („0” i „120 min”)
 - cytologia ginekologiczna

VII. PODSTAWOWE BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE

1. Bezpłatne i nielimitowane wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed.
2. Dostępne badania laboratoryjne i diagnostyczne:

badania laboratoryjne:

- OB
- morfologia krwi z rozmazem (krwinki białe z pełnym różnicowaniem, krwinki czerwone, płytki krwi, hematokryt)
- badanie ogólne moczu
- poziom kwasu moczowego
- jonogram (sód i potas)
- glukoza
- żelazo
- magnez
- mocznik

- kreatynina
- cholesterol całkowity (TC)
- cholesterol HDL-C
- cholesterol LDL-C
- trójglicerydy (TG)
- lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
- bilirubina
- białko
- AspAT (AST)
- ALAT (ALT)
- poziom GGTP
- poziom amylazy
- poziom ASO
- poziom APTT
- PT
- poziom fibrynogeny

wczesna diagnostyka cukrzycy:

- krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 50 g („0” i „60 min”)
- krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 75 g („0” i „120 min”)

badania diagnostyczne:

- cytologia ginekologiczna
- EKG spoczynkowe
- spirometria
- audiometria
- RTG klatki piersiowej, kości i stawów, czaszki, zdjęcie przeglądowe narządów jamy brzusznej
- USG jamy brzusznej, ginekologiczno – położnicze (przez powłoki brzuszne, transwaginalne)

VIII. ZABIEGI AMBULATORYJNE ZGODNE Z KONSULTACJAMI LEKARSKIMI

1. Usługi w formie zabiegów, które mogą być wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub po konsultacji lekarskiej w warunkach ambulatoryjnych. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji specjalistycznych, do których Ubezpieczonych jest uprawniony. Materiały i środki medyczne, takie jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do w/w zabiegów, są bezpłatne.
2. Wymienione poniżej zabiegi wykonywane są w ramach komplementarnej konsultacji, jeżeli dostępne są w placówce.
3. Dostępne zabiegi ambulatoryjne:

Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa
- przedmuchiwanie (kateteryzacja) trąbki słuchowej
- koagulacja naczyń przegrody nosa
- usunięcie ciała obcego z nosa, ucha
- założenie/ zmiana innego opatrunku laryngologicznego
- założenie/ zmiana/ usunięcie sączka
- płukanie ucha/ nosa
- laryngoskopia pośrednia
- pobranie wymazu/ posiewu
- założenie szwów
- usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w centrach własnych Centrum Medycznego Polmed
- usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza centrami własnymi Centrum Medycznego Polmed – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza
- donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa

Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- badanie dna oka
- pomiar ciśnienia śródgałkowego
- usunięcie ciała obcego z oka
- badanie ostrości widzenia, pola widzenia, widzenia przestrzennego
- iniekcja podspojówkowa
- badanie autorefraktometrem
- podanie leku do worka spojówkowego
- płukanie worka spojówkowego
- gonioskopia
- pobranie wymazu/ posiewu
- adaptacja do ciemności
- dobór okularów

Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:

- dermatoskopia
- pobranie wymazu/ posiewu

Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- pobranie cytologii

IX. USŁUGI PIELĘGNIARSKIE W PLACÓWCE

1. Personel pielęgniarski zapewnia następujące usługi dostępne na terenie placówki medycznej:
 - iniekcja domięśniowa (lek pacjenta)
 - iniekcja dożylna (lek pacjenta)
 - kroplowy wlew dożylny (lek pacjenta)
 - opatrunek prosty
 - pomiar ciśnienia krwi
 - próby śródskórne
 - pomiar wzrostu i wagi

X. RABAT NA POZOSTAŁE USŁUGI MEDYCZNE DOSTĘPNE W CENTRACH MEDYCZNYCH POLMED – 15%

XI. LECZENIE SZPITALNE

1. Zabiegi szpitalne są organizowane na podstawie ważnego skierowania lekarskiego, wystawionego przez lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed i realizowane są w Sieci Szpitali SIGNAL IDUNA. Skierowanie lekarskie na wykonanie zabiegu szpitalnego zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia. SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji celowości oraz zasadności, z medycznego punktu widzenia, przeprowadzenia zgłaszanego Leczenia Szpitalnego. Ubezpieczony zobowiązany jest do wcześniejszego, telefonicznego zgłoszenia konieczności przeprowadzenia Leczenia Szpitalnego za pośrednictwem Call Center, w celu zgłoszenia leczenia szpitalnego do autoryzacji przez SIGNAL IDUNA. W przypadku zgłaszania leczenia szpitalnego do autoryzacji, Ubezpieczony ma także obowiązek przesłania skierowania, które zawiera:
 - nazwę placówki medycznej wystawiającej skierowanie,
 - imię, nazwisko i specjalizację lekarza, który wystawił skierowanie pełne brzmienie rozpoznania medycznego będącego przyczyną skierowania do szpitala datę wystawienia skierowania.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za leczenie szpitalne przeprowadzone bez wcześniejszej autoryzacji SIGNAL IDUNA. Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko i wyłącznie zabiegi wykonywane w trybie planowym.
3. Zabiegi szpitalne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia to:
 - Nacięcie migdałka (tonsillotomia)
 - Usunięcie migdałka (tonsillektomia)
 - Usunięcie polipów (polipektomia wewnętrznosowa)
 - Tympanoplastyka

C. PAKIET ZŁOTY

I Obsługa Klienta

1. Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta POLMED

Ogólnopolska rezerwacja świadczeń (konsultacji, diagnostyki) jest dostępna dla ubezpieczonego/ pacjenta przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

Pacjent zgłasza potrzebę/ chęć skorzystania ze świadczeń na terenie Polski zarówno w Centrach Medycznych Polmed jak i u Partnerów Medycznych. Konsultant TCOP uzgadnia z ubezpieczonym/ pacjentem dogodny termin.

2. Automatyczny Konsultant

Ogólnopolska rejestracja za pośrednictwem automatycznego konsultanta Polmed. Zgłoszenie zapotrzebowania na wizytę poprzez stronę internetową Polmed www.polmed.pl (zakładka Zarezerwuj wizytę – zapytaj o świadczenie w całej Polsce).

Zgłoszenie zapotrzebowania na diagnostykę medyczną poprzez stronę internetową Polmed www.polmed.pl, gdzie jest możliwość zaimportowania uzyskanego skierowania medycznego.

3. Komunikat SMS

W dniu poprzedzającym lub dniu świadczenia na życzenie ubezpieczonego otrzymuje przypomnienie w formie sms o zbliżającym się terminie konsultacji/ diagnostyki.

II. PODSTAWOWA OPIEKA LEKARZY SPECJALISTÓW

1. Pacjenci mają bezpośredni (bez skierowania od internisty) i nielimitowany dostęp do lekarzy wymienionych poniżej specjalizacji (w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko – specjaliści dziecięcy wg. pakietu). Zakres konsultacji obejmuje: wywiad, badanie przedmiotowe, skierowanie na badanie diagnostyczne w przypadku wskazań medycznych, postawienie diagnozy, leczenie, wskazania do dalszego leczenia specjalistycznego.
2. Lekarze specjaliści dostępni w ramach podstawowej opieki:
 - 1) internista
 - 2) lekarz medycyny rodzinnej
 - 3) pediatra
 - 4) alergolog
 - 5) chirurg ogólny
 - 6) chirurg onkolog
 - 7) dermatolog-wenerolog
 - 8) diabetolog
 - 9) endokrynolog
 - 10) foniatra-audiolog
 - 11) gastroenterolog
 - 12) ginekolog
 - 13) hematolog
 - 14) kardiolog
 - 15) laryngolog
 - 16) nefrolog
 - 17) neurolog
 - 18) okulista
 - 19) onkolog
 - 20) ortopeda-traumatolog
 - 21) proktolog
 - 22) pulmonolog
 - 23) reumatolog
 - 24) urolog
 - 25) lekarz rehabilitacji
 - 26) lekarz dyżurny (internista, lekarz medycyny rodzinnej)W przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko – specjaliści dziecięcy wg. pakietu.

III. ROZSZERZONA OPIEKA LEKARZY SPECJALISTÓW

1. Lekarze wymienionych poniżej specjalizacji (w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko – specjaliści dziecięcy wg. pakietu) są dostępni w ramach ochrony ubezpieczeniowej z rabatem w wysokości 50%.
2. Lekarze specjaliści dostępni w ramach rozszerzonej opieki:
 - 1) angiolog
 - 2) anestezjolog
 - 3) chirurg naczyniowy
 - 4) chirurg plastyczny
 - 5) flebolog
 - 6) geriatra
 - 7) ginekolog onkologiczny
 - 8) hepatolog
 - 9) hipertensjolog
 - 10) immunolog
 - 11) kardiochirurg
 - 12) lekarz chorób zakaźnych
 - 13) neurochirurg
 - 14) psychiatra

IV. SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE I PRZECIW TĘŻCOWI

1. Coroczne, bezpłatne profilaktyczne szczepienie przeciw grypie i przeciw tężcowi. Usługa szczepienia obejmuje:
 - konsultację przed wykonaniem szczepienia
 - koszt szczepionki
 - wykonanie iniekcji

V. PROWADZENIE CIĄŻY

1. Prowadzenie ciąży obejmuje opiekę lekarza ginekologa-położnika oraz badania diagnostyczne zgodne z zakresem usług w posiadanym pakiecie.

VI. PROFILAKTYKA BEZ SKIEROWANIA

1. W ramach pakietu Ubezpieczony może jeden raz w roku wykonać poniższe badania bez zlecenia od lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed:
2. Badania dostępne w ramach profilaktyki:
 - badanie ogólne moczu
 - morfologia krwi (krwinki białe z pełnym różnicowaniem, krwinki czerwone, płytki krwi, hematokryt)
 - cholesterol całkowity (TC)
 - HDL cholesterol (HDL-C)
 - LDL-cholesterol (LDL-C)
 - trójglicerydy (TG)
 - lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
 - glukoza
 - krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 50 g („0” i „60 min”)
 - krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 75 g („0” i „120 min”)
 - cytologia ginekologiczna

VII. ROZSZERZONE BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE

1. Bezpłatne i nielimitowane wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed w zakresie:
2. Dostępne badania laboratoryjne i diagnostyczne:

HEMATOLOGIA i KOAGULOLOGIA

- OB
- eozynofilia bezwzględna
- morfologia krwi
- płytki krwi
- retikulocyty
- leukocyty
- hematokryt
- rozmaz krwi manualny
- antytrombina III (AT III)
- białko C (PC)
- czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)
- czas protrombinowy – PT (z wartością INR)
- czas trombinowy (TT)
- D-dimery ilościowo
- Fibrynogen
- APTT

ANALITYKA OGÓLNA

- badanie kału na obecność lamblii – ELISA
- badanie kału w kierunku jaj pasożytów
- badanie ogólne kału
- kał na resztki pokarmowe – skrobia, tłuszcze, włókna
- krew utajona w kale
- moczu – badanie ogólne
- poziom kwasu moczowego
- moczu – badanie składu chemicznego kamienia moczowego
- moczu – liczba Addisa lub Hamburgera
- moczu – mikroalbuminuria
- posiew kału
- wymaz kału w kierunku owsików

CHEMIA KLINICZNA

- albuminy
- białko całkowite
- bilirubina bezpośrednia (związana)
- bilirubina całkowita
- chlor
- cholinesteraza
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
- diastaza (amylaza) w moczu (AMM)
- diastaza (amylaza) w surowicy (AMS)
- fosfataza alkaliczna (ALP/Falk)
- fosfataza kwaśna (AcP)
- fosfataza sterczowa (AcP-P)
- fosfor w moczu
- fosfor w surowicy (P)
- gamma-glutamylotraspeptydaza (GGTP)
- glukoza
- jonogram (sód i potas)

- kinaza kreatynowa (CPK)
- kreatynina w moczu
- kreatynina w surowicy
- klirens kreatyniny endogennej
- kwas moczowy
- lipaza
- lipoproteina a [Lp (a)]
- magnez całkowity
- mocznik
- proteinogram
- transaminaza asparaginowa (GOT/AspAT, AST)
- transaminaza alaninowa (GPT/AlAT, ALT)
- wapń w moczu
- wapń w surowicy (Ca)
- żelazo (Fe)

DIAGNOSTYKA MIAŻDŻYCY

- cholesterol całkowity (TC)
- HDL cholesterol (HDL-C)
- LDL-cholesterol (LDL-C)
- trójglicerydy (TG)
- lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
- homocysteina

BADANIA SEROLOGICZNE I DIAGNOSTYKA INFЕКCJI

- antystreptolizyna „0” – ASO (miano)
- białko ostrej fazy – CRP (ilościowy)
- ceruloplazmina
- czynnik reumatoidalny – RF (test lateksowy)
- odczyn biernej hemaglutynacji krętków (TPHA)
- odczyn FTA-AB
- odczyn Waalera-Rosego (test hemaglutynacji)
- seromukoid
- VDRL – WR
- bordetella pertussis IgA
- bordetella pertussis IgG
- bordetella pertussis IgM
- borelioza – IgG/IgM
- bruceloza IgG
- bruceloza IgM
- chlamydia trachomatis PC IgA
- cytomegalowirus (CMV) – PC IgM test ilościowy
- cytomegalowirus (CMV) IgG – test ilościowy
- EBV IgG/ IgM
- helicobacter pylori – PC IgG test ilościowy
- herpes Virus IgG (HSV IgG)
- herpes Virus IgM (HSV IgM)
- listerioza – test jakościowy
- mononukleoz – test lateksowy
- mykogram z oznaczeniem MIC
- mykoplasma pneumoniae IgG
- mykoplasma pneumoniae IgM
- przeciwciała anty Chlamydia Pneumoniae IgM
- przeciwciała anty Chlamydia Pneumoniae IgG
- przeciwciała anty Chlamydia trachomatis IgG – test jakościowy
- posiew moczu + antybiogram
- przeciwciała anty HIV1/ HIV 2
- różyczka IgG – test ilościowy
- różyczka IgM – test jakościowy
- toksoplazmoza IgG – test ilościowy
- toksoplazmoza IgM – test jakościowy
- toxocaroz – IgG
- wymaz i posiew z wydaliny, wydzielin oraz treści ran
- wymaz w kierunku Escherichia Coli – szczepy enteropatogenne
- wymaz w kierunku pałeczek jelitowych SS
- wymazy i posiewy ze skóry, błon śluzowych
- Yersinia – przeciwciała IgA, IgM, IgG

DIAGNOSTYKA CUKRZYCY

- C- peptyd
- Fruktozamina
- hemoglobina glikozylowana – HbA1c
- insulina
- krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 50 g („0” i „60 min”)
- krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 75 g („0” i „120 min”)

DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI

- ferrytyna
- kwas foliowy
- TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza
- transferyna
- witamina B12

OCENA STĘŻENIA LEKÓW

- digoksyna
- fenytoina
- karbamazepina
- kwas walproinowy
- teofilina

DIAGNOSTYKA WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY – WZW

- przeciwciała p/ Hepatitis A Virus (anty HAV) IgM,
- przeciwciała p/ Hepatitis A Virus (anty HAV) Total
- wirus B przeciwciała anty HBe
- antygen HBe
- antygen HBs – test jakościowy
- HBV-DNA (metoda PCR)
- przeciwciała anty HBs – test ilościowy
- przeciwciała anty HBvc
- wirus C przeciwciała anty HCV

DIAGNOSTYKA CHOROÓB TARCZYCY

- przeciwciała p/ tyreoglobulinie (anty TG)
- przeciwciała anty peroksydazie tarczycowej (anty TPO)
- przeciwciała anty receptorom TSH
- trójiodotyronina (T3)
- TSH III generacji
- tyroksyna (T4)
- wolne T3 (FT3)
- wolne T4 (FT4)

HORMONY PŁCIOWE

- estradiol (E2)
- estriol wolny
- globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)
- HCG – beta ilościowo
- hormon folikulotropowy (FSH)
- hormon luteinizujący (LH)
- progesteron
- prolaktyna (PRL)
- siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S)
- testosteron
- wolna podjednostka HCG (F-HCG-beta)

INNE HORMONY

- 17 – KS
- adrenalina
- adrenalina – dobowa zbiórka moczu
- aldosteron
- aldosteron – dobowy zbiórka moczu
- androstendion
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH)
- hormon wzrostu
- kortyzol
- kortyzol – dobowy zbiórka moczu
- kwas wanilinomigdałowy – VAM dobowy zbiórka moczu
- noradrenalina
- noradrenalina – dobowy zbiórka moczu
- parathormon (PTH)

MARKERY NOWOTWOROWE

- 21,1 – marker nowotworów płuc
- 72,4 – marker nowotworu jelita grubego
- alfa – fetoproteina (AFP)
- antygen karcynoembrionalny (CEA)
- Ca – 125
- Ca – 15-3
- Ca – 19-9
- marker Scc
- PSA – wolny
- specyficzny antygen prostaty (PSA)
- specyficzny polipeptyd tkankowy (TPS)

DIAGNOSTYKA CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA

- CK-MB (kinaza kreatynowa-frakcja sercowa)
- mioglobina
- troponina I

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA OSTEOPOROZY

- kalcytonina
- osteokalcyca – marker tworzenia kości
- parathormon (PTH)

TOKSYKOLOGIA

- cynkoproporfiryny
- fenol
- koproporfiryny – mocz
- kwas deltaaminolewulinowy (ALA)
- porfiryny – frakcje
- porfobilinogen
- stężenie cynku
- stężenie ołowiu
- stężenie ołowiu – dobowy zbiórka moczu

ALERGOLOGIA

- IgE całkowite
- IgE specyficzne – pojedynczy alergen
- panel mieszany
- panel oddechowy
- panel pokarmowy
- testy skórne punktowe, odczulanie z lekiem pacjenta

SEROLOGIA GRUP KRWI

- oznaczenie grupy krwi
- odczyn Coombsa (Przeciwciała przeciw czynnikowi Rh)

IMMUNOGLOBULINY

- & antytrypsyna
- C – 3c (składnik dopełniacza)
- C – 4 (składnik dopełniacza)
- C1 inhibitor
- immunoglobulina A (IgA)
- immunoglobulina G (IgG)
- immunoglobulina M (IgM)

AUTOIMMUNOLOGIA

- antykoagulant toczniowy
- przeciwciała przeciwjądrowe, przeciwjądrowe i cytoplazmatyczne/ ds. DNA, ss CNA, RNP Sm, Scl-70, La, Ro, Jo-1, histonowe, mitochondrialne
- przeciwciała gliadynowe w klasie IgA
- przeciwciała gliadynowe w klasie IgG
- przeciwciała – pemfigus (Pf, Pv) IMF
- przeciwciała anty GMB IMF
- antykardiolipidowe IgG antykardiolipidowe IgG i IgM
- antykardiolipidowe IgM
- anty-mikrosomalne (MAB)
- gliadynowe w klasie IgG i IgA (łącznie)
- p/ ds. DNA
- p/ komórkom okładzinowym żołądka IMF
- p/cytoplazmie leukocytów – ANCA
- p/endomysium i gliadynowe w klasie IgG i IgA (łącznie)
- p/endomysium i gliadynowe w klasie IgA
- p/endomysium i gliadynowe w klasie IgG
- p/endomysium IgA EmA
- p/endomysium IgG EmA
- p/endomysium IgG i IgA EmA (łącznie)
- p/jądrowe – test przesiewowy ANA
- p/mięśniom gładkim IMF ASMA
- p/mięśniom poprzecznie prążkowanym IMF
- p/mięśniu sercowemu
- p/mitochondrialne – AMA typu – M2
- p/mitochondrialne (M2, M4, M9) AMA
- p/nadnerczom
- p/retikulinie w klasie IgA
- p/retikulinie w klasie IgA i IgG
- p/retikulinie w klasie IgG
- p/tyreoglobulinie (ATG)

RTG

- Cystografia mikcyjna
- Fistulografia
- Flebografia
- Pasaż przewodu pokarmowego
- Rtg barków
- Rtg barku - zdjęcia skośne
- Rtg barku AP
- Rtg barku AP + zdjęcia osiowe

- Rtg barku zdjęcia osiowe
- Rtg czaszki AP + bok i tylny dół
- Rtg czaszki PA + boczne
- Rtg czaszki tylny dół
- Rtg czaszki zdjęcie boczne
- Rtg górnego odcinka przewodu pokarmowego
- Rtg jama brzuszna – przeglądowe w pozycji leżącej
- Rtg jama brzuszna – przeglądowe w pozycji stojącej
- Rtg jelito grube wlew doodbytniczy
- Rtg klatki piersiowej – boczne z kontrastem
- Rtg klatki piersiowej – bok
- Rtg klatki piersiowej PA
- Rtg klatki piersiowej PA – zdjęcie celowane na szczyty płuc
- Rtg klatki piersiowej PA+ boczne
- Rtg klatki piersiowej z pograniczem piersiowo – szyjnym
- Rtg kości krzyżowo – ogonowej AP
- Rtg kości krzyżowo – ogonowej AP + boczne
- Rtg kości krzyżowo – ogonowej zdjęcie boczne
- Rtg kości tódeczkowatej
- Rtg kości ramiennej AP
- Rtg kości ramiennej AP + boczne
- Rtg kości ramiennej zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłup piersiowy – zdjęcia czynnościowe
- Rtg kręgosłup piersiowy AP+ zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłup piersiowy zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłup szyjny – czynnościowe
- Rtg kręgosłup szyjny – otwory międzykręgowe
- Rtg kręgosłup szyjny AP i boczne
- Rtg kręgosłup szyjny celowane na ząb obrotnika
- Rtg kręgosłup szyjny zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłupa (skolioza) PA+ zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłupa AP (skolioza)
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy AP+ boczne
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy celowane L5-S1 bok
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy zdjęcia czynnościowe
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłupa piersiowego – zdjęcia skośne
- Rtg łopatki (AP+ zdjęcia styczne)
- Rtg łopatki AP Rtg łopatki zdjęcia styczne
- Rtg miednicy
- Rtg mostka
- Rtg nadgarstka AP
- Rtg nadgarstka AP + boczne
- Rtg nadgarstka zdjęcie boczne
- Rtg nosa
- Rtg obojczyka
- Rtg obu nadgarstków
- Rtg obu pięt
- Rtg obu podudzi – zdjęcia porównawcze
- Rtg obu rąk
- Rtg obu stawów kolanowych
- Rtg obu stawów kolanowych w pozycji stojącej
- Rtg obu stawów skokowych
- Rtg obu stóp
- Rtg oczodołów PA
- Rtg oczodołów PA + boczne
- Rtg określenie wieku kostnego
- Rtg osiowe rzepki
- Rtg palca ręki
- Rtg palca stopy
- Rtg pięty
- Rtg pięty zdjęcie boczne
- Rtg pięty zdjęcie boczne + osiowe
- Rtg pięty zdjęcie osiowe
- Rtg podstawy czaszki
- Rtg podudzia AP
- Rtg podudzia AP+ boczne
- Rtg podudzia zdjęcie boczne
- Rtg przedramienia AP
- Rtg przedramienia AP + boczne
- Rtg przedramienia zdjęcie boczne
- Rtg przetyku
- Rtg ręki AP
- Rtg ręki AP + boczne
- Rtg ręki AP + skośne
- Rtg ręki zdjęcie boczne

- Rtg siodełka tureckiego
- Rtg stawów biodrowych AP
- Rtg stawów biodrowych AP + osiowe
- Rtg stawów biodrowych zdjęcie osiowe
- Rtg stawów krzyżowo-biodrowych
- Rtg stawów łokciowych – zdjęcia porównawcze AP + profil
- Rtg stawów mostkowo – obojczykowych
- Rtg stawu biodrowego AP
- Rtg stawu kolanowego AP
- Rtg stawu kolanowego AP + boczne
- Rtg stawu kolanowego w pozycji Merchanta
- Rtg stawu kolanowego zdjęcie boczne
- Rtg stawu łokciowego AP
- Rtg stawu łokciowego AP+ boczne
- Rtg stawu łokciowego zdjęcie boczne
- Rtg stawu mostkowo-obojczykowego
- Rtg stawu skokowego AP
- Rtg stawu skokowego AP + boczne
- Rtg stawu skokowego zdjęcie boczne
- Rtg stawu żuchwowo-skroniowego
- Rtg stopy AP
- Rtg stopy AP + boczne
- Rtg stopy zdjęcie boczne
- Rtg trzeciego migdała
- Rtg tunelowe stawu kolanowego
- Rtg twarzoczaszki PA
- Rtg uda AP
- Rtg uda AP + boczne
- Rtg uda zdjęcie boczne
- Rtg zatok
- Rtg żeber
- Rtg żuchwy – zdjęcia skośne
- Sialografia
- Skopia klatki piersiowej
- Tomogram krtani
- Uretrografia
- Urografia
- Mammografia – zdjęcie celowane
- Mammografia screeningowa
- Mammografia celowana – diagnostyka guzka piersi

BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE

- Echo serca dorośli
- Echo serca dzieci
- Echo serca płodu
- Echo serca przezprzetykowe
- Echo serca wysiłkowe
- Echo serca z Dopplerem
- USG ciąży (bez genetycznego)
- USG ciąży transwaginalne (bez genetycznego)
- USG dołów pachowych
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG gruczołu krokowego
- USG jamy brzusznej
- USG jąder
- USG klatki piersiowej i śródpiersia
- USG krtani
- USG miednicy mniejszej
- USG mięśni i ścięgien
- USG nadgarstka
- USG oczodołów
- USG oka
- USG opłucnej
- USG piersi
- USG prącia
- USG przezciemiączkowe
- USG stawów biodrowych u dzieci
- USG stawów ręki
- USG stawów żuchwowych
- USG stawu barkowego
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego
- USG sutka
- USG szyi

- USG ścięgna
- USG ślinianek
- USG śródstopia
- USG tarczycy
- USG tkanek miękkich
- USG transrektalne miednicy mniejszej
- USG transrektalne stercza
- USG transwaginalne miednicy mniejszej
- USG układu moczowego
- USG węzłów chłonnych pachwinowych
- USG zmian skórnych
- USG węzłów chłonnych szyjnych

DENSYTOTOMETRIA

- DENSYTOTOMETRIA – kręgosłup lędźwiowy – screening
- DENSYTOTOMETRIA – szyjka kości udowej – screening

DIAGNOSTYKA PULMONOLOGICZNA

- spirometria

DIAGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA

- EKG spoczynkowe
- EKG wysiłkowe
- Holter EKG 24 godz.
- Holter EKG 48 godz.
- Holter EKG 72 godz.
- 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego – Holter RR

DIAGNOSTYKA LARYNGOLOGICZNA

- badanie słuchu – audiometria tonalna
- tympanometria

DIAGNOSTYKA GINEKOLOGICZNA

- cytologia ginekologiczna
- test ciążowy (mocz)
- badanie czystości pochwy
- rozmaz cytohormonalny

DIAGNOSTYKA HISTOPATOLOGICZNA

[Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa \(BAC; w razie potrzeby pod kontrolą USG\) i badanie histopatologiczne:](#)

- piersi
- tarczycy
- zmiany w tkance podskórnej
- jądra
- prostaty
- ślinianki
- węzłów chłonnych

[Pobranie wycinka i badanie histopatologiczne:](#)

- z szyjki macicy
- ze zmiany skórnej
- z przetyku
- z żołądka
- z dwunastnicy
- z jelita grubego (z okrężnicy, esicy, odbytnicy, odbytu)
- z błony śluzowej jamy ustnej

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

- Ezofagoscopia z badaniem histopatologicznym
- Ezofagoscopia ze znieczuleniem
- Ezofagoscopia ze znieczuleniem z biopsją /-z badaniem hist-pat
- Gastroduodenoscopia + test H.P + wycinki + badanie hist-pat
- Gastroduodenoscopia ze znieczuleniem + test H.P + wycinki + badanie hist-pat
- Gastroduodenoscopia + test Hp
- Gastroduodenoscopia + test Hp ze znieczuleniem
- Kolonoskopia
- Kolonoskopia z polipektomią, z badaniem histopatologicznym
- Kolonoskopia ze znieczuleniem
- Kolonoskopia ze znieczuleniem z biopsją/ polipektomią z badaniem hist-pat
- Sigmoidoscopia
- Sigmoidoscopia z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat
- Sigmoidoscopia ze znieczuleniem
- Sigmoidoscopia ze znieczuleniem z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat
- Rektoscopia
- Rektoscopia z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat
- Anoscopia
- Anoscopia z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat
- Znieczulenie do badań endoskopowych

VIII. ZABIEGI AMBULATORYJNE ZGODNE Z KONSULTACJAMI LEKARSKIMI

1. Usługi w formie zabiegów, które mogą być wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub po konsultacji lekarskiej w warunkach ambulatoryjnych. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji specjalistycznych, do których Ubezpieczonych jest uprawniony. Materiały i środki medyczne, takie jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do w/w zabiegów, są bezpłatne.
2. Wymienione poniżej zabiegi wykonywane są w ramach komplementarnej konsultacji, jeżeli dostępne są w placówce.
3. Dostępne zabiegi ambulatoryjne:

Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- założenie i zmiana prostego opatrunku nie wymagającego opracowania chirurgicznego rany
- pobranie wymazu i posiewu
- usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych w centrach własnych Centrum Medycznego Polmed
- usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza centrami własnymi Centrum Medycznego Polmed – klasyfikacja przypadku po ocenie lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
- znieczulenie miejscowe
- usunięcie kleszcza

Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa
- przedmuchiwanie (katetyzacja) trąbki słuchowej
- koagulacja naczyń przegrody nosa
- usunięcie ciała obcego z nosa, ucha
- założenie/zmiana innego opatrunku laryngologicznego
- założenie/zmiana/usunięcie sączka
- płukanie ucha/nosa
- laryngoskopia pośrednia
- pobranie wymazu/posiewu
- założenie szwów
- usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w centrach własnych Centrum Medycznego Polmed
- usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza centrami własnymi Centrum Medycznego Polmed – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza
- donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa

Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- badanie dna oka
- pomiar ciśnienia śródgałkowego
- usunięcie ciała obcego z oka
- badanie ostrości widzenia, pola widzenia, widzenia przestrzennego
- badanie autorefraktometrem
- podanie leku do worka spojówkowego
- płukanie worka spojówkowego
- gonioskopia
- pobranie wymazu/ posiewu
- adaptacja do ciemności
- dobór okularów

Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- założenie/ zmiana/ usunięcie opatrunku gipsowego
- repozycja złamania (jeżeli standard przychodni na to pozwala)
- założenie/ zmiana opatrunku
- iniekcje dostawowe i okołostawowe
- punkcja stawu – pobranie materiału do badań
- założenie opaski elastycznej
- założenie szyny/ tembla
- założenie/ dopasowanie protezy lub stabilizatora

Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:

- dermatoskopia
- pobranie wymazu/ posiewu

Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- pobranie cytologii

IX. USŁUGI PIELĘGNIARSKIE W PLACÓWCE

1. Personel pielęgniarski zapewnia następujące usługi dostępne na terenie placówki medycznej:
 - iniekcja domięśniowa (lek pacjenta)
 - iniekcja dożylna (lek pacjenta)
 - kroplowy wlew dożylny (lek pacjenta)
 - opatrunek prosty
 - pomiar ciśnienia krwi
 - próby skórne
 - pomiar wzrostu i wagi

X. PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA

1. Przegląd stanu zdrowia (zdrowie w pigułce) ustalany po przeprowadzeniu wywiadu przez lekarza internistę Centrum Medycznego Polmed. Usługa należy się bezpłatnie jeden raz na 24 miesiące. W przypadku, kiedy ubezpieczony wykonuje przegląd zdrowia częściej, przysługuje mu zniżka w wysokości 50% wartości wykonanych badań.
2. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia może zostać wykonany również dla członków rodziny ubezpieczonego (partner, dzieci, rodzice) z rabatem 30% od ceny Centrum Medycznego Polmed.
3. Usługa dostępna w miastach, gdzie Polmed posiada własne Centrum Medyczne.
4. Zakres programu:
 - badanie ogólne moczu
 - morfologia krwi (krwinki białe z pełnym różnicowaniem, krwinki czerwone, płytki krwi, hematokryt)
 - cholesterol całkowity (TC)
 - cholesterol HDL-C
 - cholesterol LDL-C trójglicerydy (TG)
 - lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
 - glukoza
 - EKG spoczynkowe
 - USG jamy brzusznej
 - konsultacja internistyczna – badanie lekarskie, informacja na temat wyników przeprowadzonych badań i zalecenia zdrowotne na przyszłość, przegląd stomatologiczny

XI. STOMATOLOGIA

1. Przegląd stomatologiczny.
2. Bezpłatny przegląd stomatologiczny 1 raz w roku, instruktaż higieny jamy ustnej.

XII. RABAT NA POZOSTAŁE USŁUGI MEDYCZNE DOSTĘPNE W CENTRACH MEDYCZNYCH POLMED – 15%

XIII. LECZENIE SZPITALNE

1. Zabiegi szpitalne są organizowane na podstawie ważnego skierowania lekarskiego, wystawionego przez lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed i realizowane są w Sieci Szpitali SIGNAL IDUNA. Skierowanie lekarskie na wykonanie zabiegu szpitalnego zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia. SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji celowości oraz zasadności, z medycznego punktu widzenia, przeprowadzenia zgłaszanego Leczenia Szpitalnego. Ubezpieczony zobowiązany jest do wcześniejszego, telefonicznego zgłoszenia konieczności przeprowadzenia Leczenia Szpitalnego za pośrednictwem Call Center, w celu zgłoszenia leczenia szpitalnego do autoryzacji przez SIGNAL IDUNA. W przypadku zgłaszania leczenia szpitalnego do autoryzacji, Ubezpieczony ma także obowiązek przesłania skierowania, które zawiera:
 - nazwę placówki medycznej wystawiającej skierowanie
 - imię, nazwisko i specjalizację lekarza, który wystawił skierowanie
 - pełne brzmienie rozpoznania medycznego będącego przyczyną skierowania do szpitala
 - datę wystawienia skierowania
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za leczenie szpitalne przeprowadzone bez wcześniejszej autoryzacji SIGNAL IDUNA. Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko i wyłącznie zabiegi wykonywane w trybie planowym.
3. Zabiegi szpitalne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia to:
 - Nacięcie migdałka (tonsillotomia)
 - Usunięcie migdałka (tonsillektomia)

- Usunięcie polipów (polipektomia wewnętrzznosowa)
- Tympanoplastyka
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) – metoda klasyczna
- Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) – metoda laparoskopowa

D. PAKIET PLATYNOWY

I. Obsługa Klienta

1. Telefoniczne Centrum Obsługi Pacjenta POLMED

Ogólnopolska rezerwacja świadczeń (konsultacji, diagnostyki) jest dostępna dla ubezpieczonego/ pacjenta przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu.

Pacjent zgłasza potrzebę/ chęć skorzystania ze świadczeń na terenie Polski zarówno w Centrach Medycznych Polmed jak i u Partnerów Medycznych. Konsultant TCOP uzgadnia z ubezpieczonym/pacjentem dogodny termin.

2. Automatyczny Konsultant

Ogólnopolska rejestracja za pośrednictwem automatycznego konsultanta Polmed. Zgłoszenie zapotrzebowania na wizytę poprzez stronę internetową Polmed www.polmed.pl (zakładka Zarezerwuj wizytę – zapytaj o świadczenie w całej Polsce).

Zgłoszenie zapotrzebowania na diagnostykę medyczną poprzez stronę internetową Polmed www.polmed.pl, gdzie jest możliwość zaimportowania używanego skierowania medycznego.

3. Komunikat SMS

W dniu poprzedzającym lub dniu świadczenia na życzenie ubezpieczonego otrzymuje przypomnienie w formie sms o zbliżającym się terminie konsultacji/ diagnostyki.

II. KOMPLEKSOWA OPIEKA LEKARZY SPECJALISTÓW

1. Pacjenci mają bezpośredni (bez skierowań od internisty) i nielimitowany dostęp do lekarzy wymienionych poniżej specjalizacji (w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko – specjaliści dziecięcy wg. pakietu). Zakres konsultacji obejmuje: wywiad, badanie przedmiotowe, skierowanie na badanie diagnostyczne w przypadku wskazań medycznych, postawienie diagnozy, leczenie, wskazania do dalszego leczenia specjalistycznego oraz zabiegi ambulatoryjne.
2. Lekarze specjaliści dostępni w ramach kompleksowej opieki:
 - 1) internista
 - 2) lekarz medycyny rodzinnej
 - 3) pediatra
 - 4) alergolog
 - 5) angiolog
 - 6) chirurg
 - 7) chirurg naczyniowy
 - 8) chirurg onkolog
 - 9) dermatolog-wenerolog
 - 10) diabetolog
 - 11) endokrynolog
 - 12) foniatra-audiolog
 - 13) gastroentrolog
 - 14) ginekolog
 - 15) hematolog
 - 16) kardiochirurg
 - 17) kardiolog
 - 18) laryngolog
 - 19) lekarz chorób zakaźnych
 - 20) nefrolog
 - 21) neurochirurg
 - 22) neurolog
 - 23) okulista
 - 24) onkolog
 - 25) ortopeda-traumatolog
 - 26) psychiatra
 - 27) pulmonolog
 - 28) proktolog
 - 29) lekarz rehabilitacji
 - 30) reumatolog
 - 31) urolog
 - 32) lekarz dyżurny (internista, lekarz medycyny rodzinnej)

III. ROZSZERZONA OPIEKA LEKARZY SPECJALISTÓW

1. Lekarze wymienionych poniżej specjalizacji (w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko – specjaliści dziecięcy wg. pakietu) są dostępni na podstawie skierowania od lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed.
2. Lekarze specjaliści dostępni w ramach rozszerzonej opieki:
 - 1) anestezjolog
 - 2) chirurg plastyczny
 - 3) flebolog
 - 4) geriatra
 - 5) ginekolog onkologiczny
 - 6) hepatolog
 - 7) hipertensjolog
 - 8) immunolog

IV. SZCZEPIENIA PRZECIW GRYPIE I PRZECIW TĘŻCOWI

1. Coroczne, bezpłatne profilaktyczne szczepienie przeciw grypie i przeciw tężcowi. Usługa szczepienia obejmuje:
 - konsultację przed wykonaniem szczepienia
 - koszt szczepionki
 - wykonanie iniekcji

V. PROWADZENIE CIĄŻY

1. Prowadzenie ciąży obejmuje opiekę lekarza ginekologa-położnika oraz badania diagnostyczne zgodne z zakresem usług w posiadanym pakiecie.

VI. PROFILAKTYKA BEZ SKIEROWANIA

1. W ramach pakietu Ubezpieczony może jeden raz w roku wykonać poniższe badania bez zlecenia od lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed:
2. Badania dostępne w ramach profilaktyki:
 - badanie ogólne moczu
 - morfologia krwi (krwinki białe z pełnym różnicowaniem, krwinki czerwone, płytki krwi, hematokryt)
 - cholesterol całkowity (TC)
 - HDL cholesterol (HDL-C)
 - LDL-cholesterol (LDL-C)
 - trójglicerydy (TG)
 - lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
 - glukoza
 - krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 50 g („0” i „60 min”)
 - krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 75 g („0” i „120 min”)
 - cytologia ginekologiczna

VII. KOMPLEKSOWE BADANIA LABORATORYJNE I DIAGNOSTYCZNE

1. Bezpłatne i nielimitowane wykonywanie badań diagnostycznych zleconych przez lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed w zakresie:
2. Dostępne badania laboratoryjne i diagnostyczne:

HEMATOLOGIA i KOAGULOLOGIA:

- OB
- eozynofilia bezwzględna
- morfologia krwi
- płytki krwi
- retikulocyty
- leukocyty
- hematokryt
- rozmaz krwi manualny
- antytrombina III (AT III)
- białko C (PC)
- czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)
- czas protrombinowy – PT (z wartością INR)
- czas trombinowy (TT)
- D-dimery ilościowo
- Fibrynogen
- APTT

ANALITYKA OGÓLNA

- badanie kału na obecność lamblii – ELISA
- badanie kału w kierunku jaj pasożytów
- badanie ogólne kału
- kał na resztki pokarmowe – skrobia, tłuszcze, włókna
- krew utajona w kale
- moc – badanie ogólne
- moc – badanie składu chemicznego kamienia moczowego
- moc – liczba Addisa lub Hamburgera
- moc – mikroalbuminuria
- poziom kwasu moczowego
- posiew kału
- wymaz kału w kierunku owsików

CHEMIA KLINICZNA

- albuminy
- białko całkowite
- bilirubina bezpośrednia (związana)
- bilirubina całkowita
- chlor
- cholinesteraza
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
- diastaza (amylaza) w moczu (AMM)
- diastaza (amylaza) w surowicy (AMS)
- fosfataza alkaliczna (ALP, Falk)
- fosfataza kwaśna (AcP)
- fosfataza sterczowa (AcP-P)
- fosfor w moczu
- fosfor w surowicy (P)
- gamma-glutamylotraspeptydaza (GGTP)
- glukoza
- jonogram (sód i potas)
- kinaza kreatynowa (CPK)
- kreatynina w moczu
- kreatynina w surowicy
- klirens kreatyniny endogennej
- kwas moczowy
- lipaza
- lipoproteina a [Lp (a)]
- magnez całkowity
- mocznik
- proteinogram
- transaminaza asparaginowa (GOT/AspAT, AST)
- transaminaza alaninowa (GPT/AlAT, ALT)
- wapń w moczu
- wapń w surowicy (Ca)
- żelazo (Fe)

DIAGNOSTYKA MIAŻDŻYCY

- cholesterol całkowity (TC)
- HDL cholesterol (HDL-C)
- LDL-cholesterol (LDL-C)
- trójglicerydy (TG)
- lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
- homocysteina

BADANIA SEROLOGICZNE I DIAGNOSTYKA INFEKCJI

- antystreptolizyna „0” – ASO (miano)
- białko ostrej fazy – CRP (ilościowo)
- ceruloplazmina
- czynnik reumatoidalny – RF (test lateksowy)
- odczyn biernej hemaglutynacji krętków (TPHA)
- odczyn FTA-AB
- odczyn Waalera-Rosego (test hemaglutynacji)
- seromukoid
- VDRL – WR
- bordetella pertussis IgA
- bordetella pertussis IgG
- bordetella pertussis IgM
- borelioza – IgG/IgM
- bruceloza IgG
- bruceloza IgM
- chlamydia trachomatis PC IgA
- cytomegalowirus (CMV) – PC IgM test ilościowy
- cytomegalowirus (CMV) IgG – test ilościowy
- EBV IgG/IgM
- helicobacter pylori – PC IgG test ilościowy
- herpes Virus IgG (HSV IgG)

- herpes Virus IgM (HSV IgM)
- listerioza – test jakościowy
- mononukleoz – test lateksowy
- mykogram z oznaczeniem MIC
- mykoplasma pneumoniae IgG
- mykoplasma pneumoniae IgM
- przeciwciała anty Chlamydia Pneumoniae IgM
- przeciwciała anty Chlamydia Pneumoniae IgG
- przeciwciała anty Chlamydia trachomatis IgG – test jakościowy
- posiew moczu + antybiogram
- przeciwciała anty HIV1 / HIV 2
- różyczka IgG – test ilościowy
- różyczka IgM – test jakościowy
- toksoplazmoza IgG – test ilościowy
- toksoplazmoza IgM – test jakościowy
- toxocaroz – IgG
- wymaz i posiew z wydaliny, wydzielin oraz treści ran
- wymaz w kierunku Escherichia Coli – szczepy enteropatogenne
- wymaz w kierunku pałeczek jelitowych SS
- wymazy i posiewy ze skóry, błon śluzowych
- Yersinia – przeciwciała IgA, IgM, IgG

DIAGNOSTYKA CUKRZYCY

- C- peptyd
- fruktozamina
- hemoglobina glikozylowana – HbA1c
- insulina
- krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 50 g („0” i „60 min”)
- krzywa wchłaniania glukozy po obciążeniu doustnym 75 g („0” i „120 min”)

DIAGNOSTYKA NIEDOKRWISTOŚCI

- ferrytyna
- kwas foliowy
- TIBC – całkowita zdolność wiązania żelaza
- transferyna
- witamina B12

OCENA STĘŻENIA LEKÓW

- digoksyna
- fenytoina
- karbamazepina
- kwas walproinowy
- teofilina

DIAGNOSTYKA WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY – WZW

- przeciwciała p/Hepatitis A Virus (anty HAV) IgM,
- przeciwciała p/Hepatitis A Virus (anty HAV) Total
- wirus B przeciwciała anty HBe
- antygen HBe
- antygen HBs – test jakościowy
- HBV-DNA (metoda PCR)
- przeciwciała anty HBs – test ilościowy
- przeciwciała anty HBVc wirus C
- przeciwciała anty HCV

DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY

- przeciwciała p/tyreoglobulinie (anty TG)
- przeciwciała anty peroksydazie tarczycowej (anty TPO)
- przeciwciała anty receptorom TSH
- trójiodotyronina (T3)
- TSH III generacji
- tyroksyna (T4)
- wolne T3 (FT3)
- wolne T4 (FT4)

HORMONY PŁCIOWE

- estradiol (E2)
- estriol wolny
- globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)
- HCG – beta ilościowo
- hormon folikulotropowy (FSH)
- hormon luteinizujący (LH)
- progesteron
- prolaktyna (PRL)
- siarżan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S)
- testosteron
- wolna podjednostka HCG (F-HCG-beta)

INNE HORMONY

- 17 – KS
- adrenalina
- adrenalina – dobowa zbiórka moczu
- aldosteron
- aldosteron – dobowa zbiórka moczu
- androstendion
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH)
- hormon wzrostu
- kortyzol
- kortyzol – dobowa zbiórka moczu
- kwas wanilinomigdałowy – VAM dobowa zbiórka moczu
- noradrenalina
- noradrenalina – dobowa zbiórka moczu
- parathormon (PTH)

MARKERY NOWOTWOROWE

- 21,1 – marker nowotworów płuc
- 72,4 – marker nowotworu jelita grubego
- alfa – fetoproteina (AFP)
- antygen karcynoembrionalny (CEA)
- Ca – 125
- Ca – 15-3
- Ca – 19-9
- marker Scc
- PSA – wolny
- specyficzny antygen prostaty (PSA)
- specyficzny polipeptyd tkankowy (TPS)

DIAGNOSTYKA CHOROBY NIEDOKRWIENNEJ SERCA

- CK-MB (kinaza kreatynowa-frakcja sercowa)
- mioglobina
- troponina I

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA OSTEOPOROZY

- kalcytonina
- osteokalcyna – marker tworzenia kości
- parathormon (PTH)

TOKSYKOLOGIA

- cynkoproporfiryny
- fenol
- koproporfiryny – mocz
- kwas deltaaminolewulinowy (ALA)
- porfiryny – frakcje
- porfobilinogen
- stężenie cynku
- stężenie ołowiu
- stężenie ołowiu – dobowa zbiórka moczu

ALERGOLOGIA

- IgE całkowite
- IgE specyficzne – pojedynczy alergen
- panel mieszany
- panel oddechowy
- panel pokarmowy
- testy skórne punktowe, odczulanie z lekiem pacjenta

SEROLOGIA GRUP KRWI

- oznaczenie grupy krwi
- odczyn Coombsa (Przeciwciała przeciw czynnikowi Rh)

IMMUNOGLOBULINY

- & antytyrpsyna
- C – 3c (składnik dopełniacza)
- C – 4 (składnik dopełniacza)
- C1 inhibitor
- immunoglobulina A (IgA)
- immunoglobulina G (IgG)
- immunoglobulina M (IgM)

AUTOIMMUNOLOGIA

- antykoagulant toczniowy
- przeciwciała przeciwjądrowe
- przeciwjądrowe i cytoplazmatyczne/ds. DNA
- ss CNA
- RNP, Sm
- Scl-70, La, Ro
- Jo-1, histonowe
- mitochondrialne

- przeciwciała gliadynowe w klasie IgA
- przeciwciała gliadynowe w klasie IgG
- przeciwciała – pemfigus (Pf,Pv) IMF
- przeciwciała anty GMB IMF
- przeciwciała antykardioliipidowe IgG
- przeciwciała antykardioliipidowe IgG i IgM
- przeciwciała antykardioliipidowe IgM
- przeciwciała anty-mikrosomalne (MAB)
- przeciwciała gliadynowe w klasie IgG i IgA (łącznie)
- przeciwciała p/ ds. DNA
- przeciwciała p/ komórkom okładzinowym żołądka IMF
- przeciwciała p/cytoplazmie leukocytów – ANCA
- przeciwciała p/endomysium i gliadynowe w klasie IgG i IgA (łącznie)
- przeciwciała p/endomysium i gliadynowe w klasie IgA
- przeciwciała p/endomysium i gliadynowe w klasie IgG
- przeciwciała p/endomysium IgA EmA
- przeciwciała p/endomysium IgG EmA
- przeciwciała p/endomysium IgG i IgA EmA (łącznie)
- przeciwciała p/jądrowe – test przesiewowy ANA
- przeciwciała p/mięśniom gładkim IMF ASMA
- przeciwciała p/mięśniom poprzecznie prążkowanym IMF
- przeciwciała p/mięśniu sercowemu
- przeciwciała p/mitochondrialne – AMA typu – M2
- przeciwciała p/mitochondrialne (M2, M4, M9) AMA
- przeciwciała p/nadnerczom
- przeciwciała p/retikulinie w klasie IgA
- przeciwciała p/retikulinie w klasie IgA i IgG
- przeciwciała p/retikulinie w klasie IgG
- przeciwciała p/tyreoglobulinie (ATG)

RTG

- Cystografia mikcyjna
- Fistulografia
- Flebografia
- Pasaż przewodu pokarmowego
- Rtg barków
- Rtg barku – zdjęcia skośne
- Rtg barku AP
- Rtg barku AP + zdjęcia osiowe
- Rtg barku zdjęcia osiowe
- Rtg czaszki AP + bok i tylny dół
- Rtg czaszki PA + boczne
- Rtg czaszki tylny dół
- Rtg czaszki zdjęcie boczne
- Rtg górnego odcinka przewodu pokarmowego
- Rtg jama brzuszna – przeglądowe w pozycji leżącej
- Rtg jama brzuszna – przeglądowe w pozycji stojącej
- Rtg jelito grube wlew doodbytniczy
- Rtg klatki piersiowej – boczne z kontrastem
- Rtg klatki piersiowej – bok
- Rtg klatki piersiowej PA
- Rtg klatki piersiowej PA – zdjęcie celowane na szczyty płuc
- Rtg klatki piersiowej PA+ boczne
- Rtg klatki piersiowej z pograniczem piersiowo – szyjnym
- Rtg kości krzyżowo – ogonowej AP
- Rtg kości krzyżowo – ogonowej AP + boczne
- Rtg kości krzyżowo – ogonowej zdjęcie boczne
- Rtg kości łódeczkowatej
- Rtg kości ramiennej AP
- Rtg kości ramiennej AP + boczne
- Rtg kości ramiennej zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłup piersiowy – zdjęcia czynnościowe
- Rtg kręgosłup piersiowy AP+ zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłup piersiowy zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłup szyjny – czynnościowe
- Rtg kręgosłup szyjny – otwory międzykręgowce
- Rtg kręgosłup szyjny AP i boczne
- Rtg kręgosłup szyjny celowane na ząb obrotnika
- Rtg kręgosłup szyjny zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłupa (skolioza) PA+ zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłupa AP (skolioza)
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy AP+ boczne
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy celowane L5-S1 bok
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy zdjęcia czynnościowe
- Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy zdjęcie boczne
- Rtg kręgosłupa piersiowego – zdjęcia skośne
- Rtg łopatki (AP+ zdjęcia styczne)

- Rtg łopatki AP
- Rtg łopatki zdjęcia styczne
- Rtg miednicy
- Rtg mostka
- Rtg nadgarstka AP
- Rtg nadgarstka AP + boczne
- Rtg nadgarstka zdjęcie boczne
- Rtg nosa
- Rtg obojczyka
- Rtg obu nadgarstków
- Rtg obu pięt
- Rtg obu podudzi – zdjęcia porównawcze
- Rtg obu rąk
- Rtg obu stawów kolanowych
- Rtg obu stawów kolanowych w pozycji stojącej
- Rtg obu stawów skokowych
- Rtg obu stóp
- Rtg oczodołów PA
- Rtg oczodołów PA + boczne
- Rtg określenie wieku kostnego
- Rtg osiowe rzepki
- Rtg palca ręki
- Rtg palca stopy
- Rtg pięty
- Rtg pięty zdjęcie boczne
- Rtg pięty zdjęcie boczne + osiowe
- Rtg pięty zdjęcie osiowe
- Rtg podstawy czaszki
- Rtg podudzia AP
- Rtg podudzia AP+ boczne
- Rtg podudzia zdjęcie boczne
- Rtg przedramienia AP
- Rtg przedramienia AP + boczne
- Rtg przedramienia zdjęcie boczne
- Rtg przelyku
- Rtg ręki AP
- Rtg ręki AP + boczne
- Rtg ręki AP + skośne
- Rtg ręki zdjęcie boczne
- Rtg siodełka tureckiego
- Rtg stawów biodrowych AP
- Rtg stawów biodrowych AP + osiowe
- Rtg stawów biodrowych zdjęcie osiowe
- Rtg stawów krzyżowo-biodrowych
- Rtg stawów łokciowych – zdjęcia porównawcze AP + profil
- Rtg stawów mostkowo-obojczykowych
- Rtg stawu biodrowego AP
- Rtg stawu kolanowego AP
- Rtg stawu kolanowego AP + boczne
- Rtg stawu kolanowego w pozycji Merchanfa
- Rtg stawu kolanowego zdjęcie boczne
- Rtg stawu łokciowego AP
- Rtg stawu łokciowego AP+ boczne
- Rtg stawu łokciowego zdjęcie boczne
- Rtg stawu mostkowo-obojczykowego
- Rtg stawu skokowego AP
- Rtg stawu skokowego AP + boczne
- Rtg stawu skokowego zdjęcie boczne
- Rtg stawu zuchwowo-skroniowego
- Rtg stopy AP
- Rtg stopy AP + boczne
- Rtg stopy zdjęcie boczne
- Rtg trzeciego migdała
- Rtg tunelowe stawu kolanowego
- Rtg twarzoczaszki PA
- Rtg uda AP
- Rtg uda AP + boczne
- Rtg uda zdjęcie boczne
- Rtg zatok
- Rtg żeber
- Rtg zuchwy – zdjęcia skośne
- Sialografia
- Skopia klatki piersiowej
- Tomogram krtani
- Uretrografia
- Urografia
- Mammografia – zdjęcie celowane

- Mammografia screeningowa
- Mammografia celowana – diagnostyka guzka piersi

BADANIA ULTRASONOGRAFICZNE

- Echo serca dorosli
- Echo serca dzieci
- Echo serca płodu
- Echo serca przezprzełykowe
- Echo serca wysiłkowe
- Echo serca z Dopplerem
- Echo ciąży (bez genetycznego)
- Echo ciąży transwaginalne (bez genetycznego)
- Echo dołów pachowych
- Echo ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- Echo ginekologiczne transwaginalne
- Echo gruczołu krokowego
- Echo jamy brzusznej
- Echo jąder
- Echo klatki piersiowej i śródpiersia
- Echo krtani
- Echo miednicy mniejszej
- Echo mięśni i ścięgien
- Echo nadgarstka
- Echo oczodołów
- Echo oka
- Echo opłucnej
- Echo piersi
- Echo przęcia
- Echo przeziemiączkowe
- Echo stawów biodrowych u dzieci
- Echo stawów ręki
- Echo stawów zuchwowych
- Echo stawu barkowego
- Echo stawu biodrowego
- Echo stawu kolanowego
- Echo stawu łokciowego
- Echo stawu skokowego
- Echo sutka
- Echo szyi
- Echo ścięgna
- Echo ślinianek
- Echo śródstopia
- Echo tarczycy
- Echo tkanek miękkich
- Echo transrektalne miednicy mniejszej
- Echo transrektalne stercza
- Echo transwaginalne miednicy mniejszej
- Echo układu moczowego
- Echo węzłów chłonnych pachwinowych
- Echo zmian skórnych
- Echo węzłów chłonnych szyjnych
- Echo Doppler tętnic szyjnych i kręgowych
- Echo doppler tętnic kończyn dolnych
- Echo doppler tętnic kończyn górnych
- Echo doppler żył kończyn dolnych
- Echo doppler żył kończyn górnych
- Echo doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
- Echo doppler naczyń wątroby
- Echo doppler tętnic nerkowych
- Echo doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
- Echo doppler żył szyi
- Echo doppler tętnic szyi
- Echo 3D/ 4 D

DENSYTOMETRIA

- densytometria – kręgosłup lędźwiowy – screening
- densytometria – szyjka kości udowej – screening

DIAGNOSTYKA PULMONOLOGICZNA

- spirometria

DIAGNOSTYKA KARDIOLOGICZNA

- EKG spoczynkowe
- EKG wysiłkowe
- Holter EKG 24 godz.
- Holter EKG 48 godz.
- Holter EKG 72 godz.
- 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego – Holter RR
- EEG

DIAGNOSTYKA LARYNGOLOGICZNA

- badanie słuchu – audiometria tonalna
- tympanometria

DIAGNOSTYKA GINEKOLOGICZNA

- cytologia ginekologiczna
- test ciążowy (mocz)
- badanie czystości pochwy
- rozmaz cytohormonalny

DIAGNOSTYKA HISTOPATOLOGICZNA

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa (BAC; w razie potrzeby pod kontrolą USG) i badanie histopatologiczne:

- piersi
- tarczycy
- zmiany w tkance podskórnej
- jądra
- prostaty
- ślinianki
- węzłów chłonnych

Pobranie wycinka i badanie histopatologiczne:

- z szyjki macicy
- ze zmiany skórnej
- z przełyku
- z żołądka
- z dwunastnicy
- z jelita grubego (z okrężnicy, esicy, odbytnicy, odbytu)
- z błony śluzowej jamy ustnej

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

- Ezofagoscopia z badaniem histopatologicznym
- Ezofagoscopia ze znieczuleniem
- Ezofagoscopia ze znieczuleniem z biopsją / z badaniem hist-pat
- Gastroduodenoscopia + test H.P + wycinki + badanie hist-pat
- Gastroduodenoscopia ze znieczuleniem + test H.P + wycinki + badanie hist-pat
- Gastroduodenoscopia+test Hp
- Gastroduodenoscopia+test Hp ze znieczuleniem
- Kolonoskopia
- Kolonoskopia z polipektomią, z badaniem histopatologicznym Kolonoskopia ze znieczuleniem
- Kolonoskopia ze znieczuleniem z biopsją/ polipektomią z badaniem hist-pat
- Sigmoidoscopia
- Sigmoidoscopia z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat Sigmoidoscopia ze znieczuleniem
- Sigmoidoscopia ze znieczuleniem z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat
- Rektoskopia
- Rektoskopia z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat
- Anoskopia
- Anoskopia z biopsją/ polipektomią i badaniem hist-pat
- Znieczulenie do badań endoskopowych

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA* –

DOPLATA UBEZPIECZONEGO DO PONIŻSZYCH ŚWIADCZEŃ W WYSOKOŚCI 150 ZŁ:

- CT barku
- CT głowy
- CT głowy dwufazowe (z kontrastem)
- CT jamy brzusznej – badanie wielofazowe
- CT jamy brzusznej dwufazowe (z kontrastem)
- CT jelita grubego
- CT klatki piersiowej dwufazowe (z kontrastem)
- CT kolana
- CT kości
- CT kości skroniowych
- CT kości łódeczkowatej
- CT kręgosłupa szyjnego
- CT kręgosłupa piersiowego
- CT kręgosłupa lędźwiowego
- CT krtani
- CT miednicy
- CT miednicy małej wielofazowe
- CT nadgarstka
- CT nadnerczy bez kontrastu
- CT nadnerczy wielofazowe z kontrastem
- CT nerek wielofazowe

- CT nosogardła
- CT oczodołów
- CT podudzia
- CT przedramienia
- CT przestrzeni zaotrzewnowej
- CT przysadki mózgowej
- CT ramienia
- CT ręki
- CT serca
- CT stawów biodrowych
- CT stawu łokciowego
- CT stawu mostkowo-obończykowego
- CT stawu skokowego
- CT stawu skroniowo-żuchwowego
- CT szyi
- CT stopy
- CT uda
- CT trzustki
- CT twarzoczaszki
- CT wątroby – badanie wielofazowe
- CT zatok
- HRCT klatki piersiowej
- Kontrast niejonowy do CT/ NMR
- Opis CT/MRN/RTG w trybie pilnym
- Znieczulenie do CT/ NMR/RTG

*nie obejmuje badań naczyniowych

REZONANS MAGNETYCZNY* –

DOPLATA UBEZPIECZONEGO DO PONIŻSZYCH ŚWIADCZEŃ W WYSOKOŚCI 200 ZŁ:

- Cholangiografia rezonansu magnetycznego dróg żółciowych
- Rezonans magnetyczny barku
- Rezonans magnetyczny barku z kontrastem
- Rezonans magnetyczny głowy
- Rezonans magnetyczny głowy z kontrastem
- Rezonans magnetyczny jamy brzusznej
- Rezonans magnetyczny jamy brzusznej z kontrastem
- Rezonans magnetyczny klatki piersiowej
- Rezonans magnetyczny klatki piersiowej z kontrastem
- Rezonans magnetyczny kolana
- Rezonans magnetyczny kolana z kontrastem
- Rezonans magnetyczny kości
- Rezonans magnetyczny kości skroniowych
- Rezonans magnetyczny kości skroniowych z kontrastem
- Rezonans magnetyczny kości z kontrastem
- Rezonans magnetyczny kości łódeczkowatej
- Rezonans magnetyczny kręgosłupa L-S
- Rezonans magnetyczny kręgosłupa L-S z kontrastem
- Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego
- Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego z kontrastem
- Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego
- Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego z kontrastem
- Rezonans magnetyczny miednicy
- Rezonans magnetyczny miednicy z kontrastem
- Rezonans magnetyczny mięśni
- Rezonans magnetyczny mięśni z kontrastem
- Rezonans magnetyczny nadgarstka
- Rezonans magnetyczny nadgarstka z kontrastem
- Rezonans magnetyczny nadnerczy
- Rezonans magnetyczny nadnerczy z kontrastem
- Rezonans magnetyczny oczodołów
- Rezonans magnetyczny oczodołów z kontrastem
- Rezonans magnetyczny płodu
- Rezonans magnetyczny przestrzeni zaotrzewnowej z kontrastem
- Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej
- Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej z kontrastem
- Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych
- Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych z kontrastem
- Rezonans magnetyczny stawu biodrowego
- Rezonans magnetyczny stawu biodrowego z kontrastem
- Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
- Rezonans magnetyczny stawu skokowego
- Rezonans magnetyczny stawu skokowego z kontrastem
- Rezonans stawu skroniowo-żuchwowego
- Rezonans magnetyczny sutków
- Rezonans magnetyczny sutków z kontrastem

- Rezonans magnetyczny szyi z kontrastem
- Rezonans magnetyczny tkanek miękkich z kontrastem
- Rezonans magnetyczny trzustki z kontrastem
- Rezonans magnetyczny twarzoczaszki
- Rezonans magnetyczny wątroby
- Rezonans magnetyczny wątroby z kontrastem
- Rezonans tylnej jamy czaszki
- Rezonans tylnej jamy czaszki z kontrastem
- Spektroskopia protonowa
- Spektroskopia rezonansu magnetycznego (MRS)

*nie obejmuje badań naczyniowych

Kontrast używany do powyższych badań diagnostycznych jest wliczony w cenę pakietu.

VIII. ZABIEGI AMBULATORYJNE ZGODNE Z KONSULTACJAMI LEKARSKIMI

1. Usługi w formie zabiegów, które mogą być wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub po konsultacji lekarskiej w warunkach ambulatoryjnych. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji specjalistycznych, do których Ubezpieczonych jest uprawniony. Materiały i środki medyczne, takie jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do w/w zabiegów, są bezpłatne.
2. Wymienione poniżej zabiegi wykonywane są w ramach komplementarnej konsultacji, jeżeli dostępne są w placówce.
3. Dostępne zabiegi ambulatoryjne:

Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- założenie i zmiana prostego opatrunku nie wymagającego opracowania chirurgicznego rany
- pobranie wymazu i posiewu
- usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych w centrach własnych Centrum Medycznego Polmed
- usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza centrami własnymi Centrum Medycznego Polmed – klasyfikacja przypadku po ocenie lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
- znieczulenie miejscowe
- usunięcie kleszcza

Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa
- przedmuchiwanie (katetyzacja) trąbki słuchowej
- koagulacja naczyń przegrody nosa
- usunięcie ciała obcego z nosa, ucha
- założenie/ zmiana innego opatrunku laryngologicznego
- założenie/ zmiana/ usunięcie sączka
- płukanie ucha/ nosa
- laryngoskopia pośrednia
- pobranie wymazu/ posiewu
- założenie szwów
- usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w centrach własnych Centrum Medycznego Polmed
- usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza centrami własnymi Centrum Medycznego Polmed – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza
- donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa

Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- badanie dna oka
- pomiar ciśnienia śródgałkowego
- usunięcie ciała obcego z oka
- badanie ostrości widzenia, pola widzenia, widzenia przestrzennego
- badanie autorefraktometrem
- podanie leku do worka spojówkowego
- płukanie worka spojówkowego
- gonioskopia
- pobranie wymazu/ posiewu
- adaptacja do ciemności
- dobór okularów

Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- założenie/ zmiana/ usunięcie opatrunku gipsowego
- repozycja złamania (jeżeli standard przychodni na to pozwala)
- założenie/ zmiana opatrunku

- iniekcje dostawowe i okołostawowe
- punkcja stawu – pobranie materiału do badań
- założenie opaski elastycznej
- założenie szyny/ temblaka
- założenie/ dopasowanie ortezy lub stabilizatora

Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:

- dermatoskopia
- pobranie wymazu/posiewu

Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- pobranie cytologii

IX. USŁUGI PIELĘGNIARSKIE W PLACÓWCE

1. Personel pielęgniarski zapewnia następujące usługi dostępne na terenie placówki medycznej:
 - iniekcja domięśniowa (lek pacjenta)
 - iniekcja dożylna (lek pacjenta)
 - kroplowy wlew dożylny (lek pacjenta)
 - opatrunek prosty
 - pomiar ciśnienia krwi
 - próby śródskórne
 - pomiar wzrostu i wagi

X. PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA

1. Przegląd stanu zdrowia (zdrowie w pigułce) ustalany po przeprowadzeniu wywiadu przez lekarza internistę Centrum Medycznego Polmed. Usługa należy się bezpłatnie jeden raz na 24 miesiące. W przypadku, kiedy posiadacz pakietu wykonuje przegląd zdrowia częściej, przysługuje mu zniżka w wysokości 50% wartości wykonanych badań. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia może zostać wykonany również dla członków rodziny posiadacza pakietu (partner, dzieci, rodzice) z rabatem 30% od ceny Centrum.
2. Usługa dostępna w miastach, gdzie Polmed posiada własne Centrum Medyczne.
3. Zakres programu:
 - badanie ogólne moczu
 - morfologia krwi (krwinki białe z pełnym różnicowaniem, krwinki czerwone, płytki krwi, hematokryt)
 - cholesterol całkowity (TC)
 - cholesterol HDL-C
 - cholesterol LDL-C
 - trójglicerydy (TG)
 - lipidogram (TC, TG, HDL-C, LDL-C)
 - glukoza
 - EKG spoczynkowe
 - USG jamy brzusznej
 - USG piersi (dla kobiet)
 - badanie urologiczne (dla mężczyzn)
 - spirometria
 - konsultacja internistyczna – badanie lekarskie, informacja na temat wyników przeprowadzonych badań i zalecenia zdrowotne na przyszłość
 - przegląd stomatologiczny

XI. STOMATOLOGIA

1. Bezpłatny przegląd stomatologiczny 1 raz w roku, instruktaż higieny jamy ustnej oraz rabat 50 % na:
 - fluoryzację zębów
 - usuwanie kamienia nazębnego (scaling)
 - uszczelnianie bruzd
 - piaskowanie

XII. REHABILITACJA

1. W przypadku konieczności wykonania zabiegów rehabilitacyjnych, po określeniu jej zakresu przez lekarzy lub rehabilitantów Centrów Medycznych Polmed lub Partnerów Medycznych Polmed zapewniamy opiekę rehabilitacyjną w poniższym zakresie:
 - konsultacja rehabilitanta
 - konsultacja fizyoterapeuty
 - konsultacja lekarza rehabilitacji medycznej

2. Ochrona Ubezpieczeniowa obejmuje swoim zakresem wykonanie 10 zabiegów w roku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje kosztów rehabilitacji w przypadku wad wrodzonych i ich następstw, zaburzeń neurorozwojowych – następstw urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, rehabilitacji po zabiegach operacyjnych w okresie 30 dni od zabiegu, rehabilitacji po ostrym niedokrwieniu mięśnia sercowego, epizodach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych oraz usług o charakterze fitness i gimnastyki korekcyjnej.
4. Dostępne zabiegi rehabilitacyjne:

ZABIEGI REHABILITACYJNE

- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm.k.dolnej
- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm.k.górnej
- Fizykoterapia – elektrostymulacja krtań
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – fonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – fonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ręka
- Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – fonoforeza stopa
- Fizykoterapia – fonoforeza udo
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – galwanizacja krtań
- Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek
- Fizykoterapia – galwanizacja podudzie
- Fizykoterapia – galwanizacja przedramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ręka
- Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy
- Fizykoterapia – galwanizacja stopa
- Fizykoterapia – galwanizacja udo
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – jonoforeza krtań
- Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – jonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – jonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ręka
- Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – jonoforeza udo
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo

- Fizykoterapia – laser kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – laser kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – laser kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – laser nadgarstek
- Fizykoterapia – laser podudzie
- Fizykoterapia – laser przedramię
- Fizykoterapia – laser ramię
- Fizykoterapia – laser ręka
- Fizykoterapia – laser staw barkowy
- Fizykoterapia – laser staw biodrowy
- Fizykoterapia – laser staw kolanowy
- Fizykoterapia – laser staw łokciowy
- Fizykoterapia – laser staw skokowy
- Fizykoterapia – laser stopa
- Fizykoterapia – laser udo
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek
- Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie
- Fizykoterapia – pole magnetyczne przedramię
- Fizykoterapia – pole magnetyczne ramię
- Fizykoterapia – pole magnetyczne ręka
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw barkowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne stopa
- Fizykoterapia – pole magnetyczne udo
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy DD nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy DD podudzie
- Fizykoterapia – prądy DD przedramię
- Fizykoterapia – prądy DD ramię
- Fizykoterapia – prądy DD ręka
- Fizykoterapia – prądy DD staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy DD stopa
- Fizykoterapia – prądy DD udo
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne podudzie
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne przedramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ręka
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne stopa
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne udo
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy TENS podudzie
- Fizykoterapia – prądy TENS przedramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ręka
- Fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy TENS stopa
- Fizykoterapia – prądy TENS udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy

- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek
- Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie
- Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ręka
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki stopa
- Fizykoterapia – ultradźwięki udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
- Fizykoterapia – terapuls kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – terapuls kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – terapuls kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – terapuls nadgarstek
- Fizykoterapia – terapuls podudzie
- Fizykoterapia – terapuls przedramię
- Fizykoterapia – terapuls ramię
- Fizykoterapia – terapuls ręka
- Fizykoterapia – terapuls staw barkowy
- Fizykoterapia – terapuls staw biodrowy
- Fizykoterapia – terapuls staw kolanowy
- Fizykoterapia – terapuls staw łokciowy
- Fizykoterapia – terapuls staw skokowy
- Fizykoterapia – terapuls stopa
- Fizykoterapia – terapuls udo
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ręka
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta stopa
- Fizykoterapia – prądy Traberta udo
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe podudzie
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe przedramię
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe ramię
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe ręka
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe stopa
- Kinezyterapia – ćw. Instruktażowe udo
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające podudzie
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające przedramię
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające ramię
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające ręka
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające stopa
- Kinezyterapia – ćw. Usprawniające udo
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup szyjny

- Kinezyterapia – Terapia indywidualna nadgarstek
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna podudzie
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna przedramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ręka
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw barkowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw biodrowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kolanowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw łokciowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skokowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skroniowo-żuchwowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna stopa
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna udo
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
- Masaż wirowy kończyny górnej
- Masaż wirowy kończyny dolnej
- Zabiegi rehabilitacyjne – 10 zabiegów na rok.

XIII. KONSULTACJE PROFESORSKIE

1. Konsultacja lekarska, której przedmiotem jest problem diagnostyczny lub terapeutyczny, który wystąpił u ubezpieczonego, przeprowadzona przez samodzielnego pracownika nauki (dr hab., prof. ndzw., prof. zw.). Na konsultację składa się analiza dokumentacji lekarskiej oraz badanie podmiotowe i przedmiotowe. Konsultacja profesorska odbywa się na wniosek i skierowanie lekarza leczącego.

XIV. RABAT NA POZOSTAŁE USŁUGI MEDYCZNE DOSTĘPNE W CENTRACH MEDYCZNYCH POLMED – 15%

XV. LECZENIE SZPITALNE

1. Zabiegi szpitalne są organizowane na podstawie ważnego skierowania lekarskiego, wystawionego przez lekarza Centrum Medycznego Polmed lub Partnera Medycznego Polmed i realizowane są w Sieci Szpitali SIGNAL IDUNA. Skierowanie lekarskie na wykonanie zabiegu szpitalnego zachowuje swoją ważność przez okres 3 miesięcy od daty jego wystawienia. SIGNAL IDUNA ma prawo do weryfikacji celowości oraz zasadności, z medycznego punktu widzenia, przeprowadzenia zgłaszanego Leczenia Szpitalnego. Ubezpieczony zobowiązany jest do wcześniejszego, telefonicznego zgłoszenia konieczności przeprowadzenia Leczenia Szpitalnego za pośrednictwem Call Center, w celu zgłoszenia leczenia szpitalnego do autoryzacji przez SIGNAL IDUNA. W przypadku zgłaszania leczenia szpitalnego do autoryzacji, Ubezpieczony ma także obowiązek przesłania skierowania, które zawiera:
 - nazwę placówki medycznej wystawiającej skierowanie
 - imię, nazwisko i specjalizację lekarza, który wystawił skierowanie
 - pełne brzmienie rozpoznania medycznego będącego przyczyną skierowania do szpitala
 - datę wystawienia skierowania
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za leczenie szpitalne przeprowadzone bez wcześniejszej autoryzacji SIGNAL IDUNA. Zakresem ubezpieczenia objęte są tylko i wyłącznie zabiegi wykonywane w trybie planowym.
3. Zabiegi szpitalne przysługujące Ubezpieczonemu w ramach wykupionego pakietu ubezpieczenia to:
 - Nacięcie migdałka (tonsillotomia)
 - Usunięcie migdałka (tonsillektomia)
 - Usunięcie trzeciego migdałka (adenotomia)
 - Usunięcie polipów (polipektomia wewnątrznosowa)
 - Tympanoplastyka
 - Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) – metoda klasyczna
 - Appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) – metoda laparoskopowa
 - Operacje wyrostka sutkowatego (antromastoidektomia)

Niniejszy Katalog Świadczeń Gwarantowanych został zatwierdzony przez Zarząd SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. uchwałą nr 22/Z/2016 z dnia 21.04.2016 r. i ma zastosowanie do Umów Ubezpieczenia z datą Początku Ubezpieczenia od 01.05.2016 r.

Prezes Zarządu

 Jürgen Reimann

Wiceprezes Zarządu

 Agnieszka Kiełbasińska

**SIGNAL IDUNA,
kompetentnym
partnerem
dla Twojej rodziny**

SIGNAL IDUNA szczeni się ponad 100-letnim doświadczeniem, jako jedno z największych towarzystw ubezpieczeniowych w Niemczech. Na rynku polskim istnieje od 2001 roku. Oferuje ubezpieczenia: zdrowotne, turystyczne oraz życiowe.

Osobiste doradztwo jest dla nas ważne, dlatego staramy się być blisko Ciebie:

CENTRALA

ul. Przyokopowa 31, 01-208 Warszawa
tel.: 22 50 56 100, fax: 22 50 56 101
e-mail: info@signal-iduna.pl

KRAKÓW

ul. Kamienna 19, 30-001 Kraków
tel.: 12 25 28 680, fax: 12 25 28 681
e-mail: krakow@signal-iduna.pl

POZNAŃ

ul. Bukowska 12 lok. 123, 60-810 Poznań
tel.: 61 82 74 884 do 86, fax: 22 50 56 385
e-mail: poznan@signal-iduna.pl

WROCLAW

Pl. Powstańców Śląskich 16, 53-314 Wrocław
tel.: 71 34 72 750, fax: 22 50 56 388
e-mail: wroclaw@signal-iduna.pl

**SIGNAL IDUNA Polska
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 31
infolinia 22 505 65 06

**www.signal-iduna.pl
Rzecznik Finansowy – www.rf.gov.pl**