

## SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA LECZENIA AMBULATORYNEGO

### § 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia leczenia ambulatoryjnego mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie.

2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia Compensa Zdrowie.

3. Postanowienia niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia mają pierwszeństwo przed postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie.

### § 2. DEFINICJE

1. **Podróż zagraniczna** — wyjazd oraz pobyt Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku Ubezpieczonych nieposiadających obywatelstwa polskiego podróżą zagraniczną nie jest wyjazd oraz pobyt na terenie państwa, którego Ubezpieczony jest obywatelem.

2. **Wypadek przy pracy** — zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności COMPENSY odpowiadające przesłankom określonym w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

### § 3. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie może zostać zawarte w jednym z następujących wariantów:

- 1) BASIC,
- 2) BASIC PLUS,
- 3) BASIC COMPLEX,
- 4) PLUS,
- 5) COMPLEX.

2. W ramach wariantu pokrywane są koszty świadczeń zdrowotnych, udzielonych przez Partnera Medycznego, zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia.

3. W ramach wariantu BASIC dodatkowo pokrywane są:

- 1) koszty zabiegów protetycznych w następstwie wypadku przy pracy,
- 2) koszty leczenia za granicą, koszty transportu i repatriacji oraz assistance w związku z podróżą zagraniczną związaną z wykonywaniem czynności służbowych.

4. W ramach wariantów BASIC PLUS, BASIC COMPLEX, PLUS oraz COMPLEX dodatkowo pokrywane są:

- 1) koszty zabiegów protetycznych w następstwie nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie odpowiedzialności COMPENSY,
- 2) koszty leczenia za granicą, koszty transportu i repatriacji oraz assistance w związku z podróżą zagraniczną.

### § 4. ZABIEGI PROTETYCZNE W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

1. Ubezpieczeniem objęte są koszty stomatologicznych zabiegów protetycznych wykonanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne do usunięcia skutków wypadku przy pracy w wariantach BASIC lub następstw nieszczęśliwego wypadku w wariantach BASIC PLUS, BASIC COMPLEX, PLUS i COMPLEX.

2. Koszty zabiegów protetycznych pokrywane są do wysokości rzeczywiste poniesionych kosztów z uwzględnieniem następujących limitów:

- 1) 1 000 zł w pierwszym roku ubezpieczeniowym,

- 2) 2 000 zł w drugim roku ubezpieczeniowym,

- 3) 3 000 zł w trzecim roku ubezpieczeniowym,

- 4) 5 000 zł w ciągu każdego kolejnego roku ubezpieczeniowego począwszy od 4 roku ubezpieczeniowego.

### § 5. KOSZTY LECZENIA ZA GRANICĄ, KOSZTY TRANSPORTU I REPATRIACJI ORAZ ASSISTANCE

1. Ubezpieczeniem objęte są następujące uzasadnione okolicznościami oraz udokumentowane koszty poniesione przez Ubezpieczonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z jego nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem, które wystąpiły podczas podróży zagranicznej:

- 1) pobytu w szpitalu,

- 2) badań i zabiegów operacyjnych oraz ambulatoryjnych,

- 3) dojazdu lekarza z najbliższej placówki służby zdrowia do miejsca zakwaterowania Ubezpieczonego, jeżeli wymaga tego stan zdrowia Ubezpieczonego,

- 4) zakupu niezbędnych środków opatrunkowych oraz lekarstw przepisanych przez lekarza,

- 5) leczenia stomatologicznego w przypadku ostrych stanów zapalnych i bólowych lub gdy było ono konieczne wskutek nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił podczas pobytu za granicą,

- 6) porodu, który nastąpił przed 32 tygodniem ciąży — odszkodowanie wypłacane jest łącznie na matkę i dziecko,

- 7) transportu Ubezpieczonego z miejsca wypadku do najbliższej placówki służby zdrowia,

- 8) transportu Ubezpieczonego do innej placówki medycznej, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza prowadzącego leczenie,

- 9) transportu Ubezpieczonego z zagranicy do Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli COMPENSA wyraziła zgodę na transport,

- 10) zakwaterowania, wyżywienia oraz podróży Ubezpieczonego do Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli powrót nie mógł nastąpić bezpośrednio po zakończeniu leczenia,

- 11) sprowadzenia zwłok Ubezpieczonego do miejsca pochówku w Rzeczypospolitej Polskiej,

- 12) pogrzebu lub kremacji Ubezpieczonego za granicą.

2. Ponadto ubezpieczenie obejmuje:

- 1) organizację i pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 1,

- 2) całodobowy dyżur centrum alarmowego przedstawiciela COMPENSY pod numerami telefonów — 0 800 111 218 lub 00 48 22 570 47 09,

- 3) na życzenie Ubezpieczonego — poinformowanie o zdarzeniu osób bliskich.

3. COMPENSA zwraca koszty transportu i repatriacji, o których mowa w ust. 1 pkt. 7 — 11 pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia kosztów leczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa działa na całym świecie poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i rozpoczyna się każdorazowo w momencie wyjazdu Ubezpieczonego poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, a kończy w momencie powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej, jednak nie później, niż z 30 dniem pobytu za granicą, chyba, że wcześniej upływie okres ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 2 oraz § 10 ust. 3 ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie.

5. Jeżeli w ostatnim dniu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu kosztów leczenia za granicą trwa stacjonarne leczenie Ubezpieczonego i z przyczyn medycznych nie może zostać on przewieziony do Rzeczypospolitej



Polskiej, odpowiedzialność COMPENSY przedłuża się aż do wyczerpania sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 7 pkt 2.

**6.** W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji w związku z podróżą zagraniczną, COMPENSA dodatkowo nie pokrywa kosztów:

**1)** leczenia Ubezpieczonego, jeżeli odmówił on powrotu do Rzeczypospolitej Polskiej wbrew decyzji lekarza współpracującego z przedstawicielem COMPENSY,

**2)** poniesionych na leczenie przekraczające zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego Ubezpieczonemu powrót do Rzeczypospolitej Polskiej,

**3)** leczenia chorób przewlekłych, poza kosztami leczenia nagłych zaostrzeń tych chorób,

**4)** leczenia, jeżeli w momencie wyjazdu za granicę Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć, że istnieją przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży,

**5)** leczenia chorób, których leczenie za granicą było jedynym lub jednym z powodów wyjazdu,

**6)** porodu, który nastąpił po 31 tygodniu ciąży,

**7)** specjalnego odżywiania Ubezpieczonego, zakupu środków wzmacniających oraz środków, z których Ubezpieczony korzysta zwyczajowo, szczepień, masażu, kąpeli, inhalacji lub naświetlania,

**8)** zakupu środków antykoncepcyjnych,

**9)** epidemii lub skażeń, o ile wybuchły i zostały ogłoszone przed rozpoczęciem podróży przez Ubezpieczonego,

**10)** poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniej zgody przedstawiciela COMPENSY, chyba że kontakt nie był możliwy z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego.

**7.** Koszty leczenia za granicą, transportu i repatriacji pokrywane są do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów z zastosowaniem następujących limitów:

**1)** leczenie stomatologiczne — 1 000 zł podczas każdej podróży zagranicznej,

**2)** koszty określone w § 5 ust. 1 pkt. 11 i 12 — 20 000 zł,

**3)** wszystkie koszty określone w § 5 ust. 1 i 2 — 100 000 zł w roku ubezpieczeniowym z zastrzeżeniem pkt. 1 i 2 powyżej.

**8.** Suma ubezpieczenia określona w ust. 7 pkt. 3 stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY za jedno i wszystkie zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w każdym roku ubezpieczeniowym w stosunku do każdego Ubezpieczonego i ulega każdorazowo pomniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania.

**9.** Prawo do odszkodowania przysługuje Ubezpieczonemu po wykorzystaniu jego praw do odszkodowań z innych źródeł.

## § 6. WYPŁATA I USTALENIE WYSOKOŚCI ODSZKODOWANIA

**1.** Koszty świadczeń zdrowotnych wymienionych w załączniku nr 1 do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia, rozliczane są bezpośrednio pomiędzy COMPENSA a Partnerem Medycznym.

**2.** W związku z powyższym Ubezpieczony nie ma obowiązku informowania COMPENSY o zdarzeniu objętym ubezpieczeniem — § 11 ust. 5 pkt. 1 ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie nie ma zastosowania.

**3.** W przypadku ubezpieczenia kosztów leczenia, kosztów transportu i repatriacji Ubezpieczony ponosi udział własny w szkodzie w wysokości 100 zł.

## § 7. SKŁADKA

**1.** Wysokość składki ubezpieczeniowej przedstawia poniższa tabela:

Wiek	Mężczyzna		Kobieta	
	Składka miesięczna w zł			
	PLUS	COMPLEX	PLUS	COMPLEX
0-14	40	59	40	59
15-20	30	44	30	44
21-25	43	64	55	80
26-30	49	73	61	88
31-35	56	83	70	98
36-40	65	96	78	107
41-45	73	103	87	119
46-50	85	120	97	134
51-55	100	141	112	154
56-60	113	159	126	174
61-65	128	180	144	198

**2.** Począwszy od drugiego roku ubezpieczeniowego w zależności od częstości opłacania składki obowiązują następujące zniżki:

**1)** płatność roczna — 6%,

**2)** płatność półroczna — 3%,

**3)** płatność kwartalna — 1%.

**3.** Składka dla wariantu BASIC, BASIC PLUS oraz BASIC COMPLEX kalkulowana jest indywidualnie.

## § 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikiem zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 33/2007 z dnia 27.06.2007 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 r.

Franz Fuchs  
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier  
Zastępca Prezesa Zarządu

**Załącznik nr I do szczególnych warunków ubezpieczenia leczenia ambulatoryjnego zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 33/2007 z dnia 27.06.2007 r.**

Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX
<b>Medycyna pracy</b> Badania medycyny pracy <ul style="list-style-type: none"> <li>• badania wstępne, kontrolne i okresowe,</li> <li>• wizytacja stanowisk pracy,</li> <li>• poradnictwo w stosunku do osób cierpiących na choroby, zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą,</li> <li>• analizy stanu zdrowia pracowników,</li> <li>• wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia lub niezdolności do pracy,</li> <li>• oraz pozostałe świadczenia wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.</li> </ul>	TAK	TAK	TAK	NIE	NIE
<b>Konsultacje lekarskie</b> Każda konsultacja nie zabiegowa obejmować będzie następujące elementy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wywiad,</li> <li>• badanie,</li> <li>• poradę lekarską (o ile występują ku temu wystarczające przesłanki),</li> <li>• wystawienie recept(y) jeżeli zachodzi taka konieczność,</li> <li>• wystawienie skierowań jeżeli zachodzi taka konieczność,</li> <li>• wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy jeżeli zachodzi taka konieczność.</li> </ul>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internista, lekarz rodzinny, chirurg, okulista, dermatolog otolaryngolog, ginekolog</li> </ul>	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pediatra, ortopeda, kardiolog, pulmonolog, neurolog, urolog alergolog, gastrolog, diabetolog, endokrynolog, reumatolog nefrolog</li> </ul>	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onkolog, hematolog, chirurg naczyniowy, neurochirurg, proktolog</li> </ul>	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
<b>Nielimitowane wizyty domowe lekarza</b> internisty, pediatry oraz medycyny rodzinnej w przypadkach, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego nie pozwala na przyjazd do lekarza - w zasięgu terytorialnym działania placówki, zgodnie z wykazem placówek świadczących wizyty domowe	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
<b>Zabiegi ambulatoryjne</b> z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych bez szkody dla pacjenta					
Konsultacja zabiegowa obejmować będzie następujące elementy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zabiegi chirurgiczne:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- opatrzenia: nagłych drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania: założenie i zdjęcie gipsu tradycyjnego),</li> <li>- opatrzenia oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem,</li> <li>- nacięcia ropnia, punkcji stawu lub krwiaka,</li> <li>- usunięcie kleszcza,</li> </ul> </li> <li>• Zabiegi okulistyczne: wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia (bez użycia polomierza), mierzenie ciśnienia gałkowego</li> </ul>	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

\* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów



Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zabiegi otolaryngologiczne: płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, usunięcie ciała obcego z nosa lub gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem.</li> </ul>	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zabiegi urologiczne: zakładanie cewników,</li> <li>Zabiegi alergologiczne: wykonywanie testów alergicznych metodą nakłuć (skóra), odczulanie.</li> </ul>	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
<b>Szczepienia</b>					
Szczepienie przeciw grypie I x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Szczepienie przeciw WZW B	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
<b>Badania diagnostyczne</b>					
zlecone przez w/w lekarzy Partnera Medycznego					
Badania podstawowe: <ul style="list-style-type: none"> <li>Badania hematologiczne i koagulologiczne: OB, morfologia z rozmazem, APTT, wskaźnik protrombinowy,</li> <li>Badania biochemiczne krwi, hormonalne i markery nowotworowe:               <ul style="list-style-type: none"> <li>elektrolity: sód, potas, glukoza (krzywa obciążenia glukozą), kreatynina, białko całkowite, cholesterol HDL, cholesterol LDL, cholesterol całkowity, trójglicerydy, amylaza, aminotransferaza asparaginianowa, aminotransferaza alaninowa, kwas moczowy</li> <li>bilirubina całkowita, TSH, poziom żelaza w surowicy,</li> </ul> </li> <li>Badania serologiczne: białko C-reaktywne, antygen HBs,</li> <li>Badania bakteriologiczne, badania moczu i kału: badanie ogólne moczu, kał na krew utajoną, amylaza w moczu,</li> <li>posiewy i bakteriologia posiew w kierunku bakterii tlenowych + antybiogram,</li> <li>Badania elektrokardiograficzne               <ul style="list-style-type: none"> <li>EKG spoczynkowe,</li> </ul> </li> <li>Z zakresu diagnostyki RTG:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Zdjęcia klatki piersiowej,</li> </ul> </li> <li>Z zakresu diagnostyki USG:               <ul style="list-style-type: none"> <li>badanie USG – jamy brzusznej, tarczycy</li> </ul> </li> <li>Cytologia</li> <li>Spirometria</li> <li>Iniekcje: domięśniowa, dożylna, dostawowa, wlew dożylny (kroplówka)</li> </ul>	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Badania specjalistyczne: <ul style="list-style-type: none"> <li>Badania hematologiczne i koagulologiczne: grupa krwi, hematokryt, liczba płytek, fibrynogen, retikulocyty, czas trombinowy, antytrombina III,</li> <li>Badania biochemiczne krwi, hormonalne i markery nowotworowe:               <ul style="list-style-type: none"> <li>elektrolity: wapń chlorki, mocznik, proteinogram, kineza kreatynowa całkowita, dehydrogenaza mleczanowa, fosfataza zasadowa</li> <li>bilirubina bezpośrednia, zdolność wiązania żelaza, GGTP- gamma- glutamylotranspeptydaza, albuminy, hormony tarczycy – T3, T4, fT3, fT4, hormony płciowe – estradiol, FSH, LH, prolaktyna, progesteron, testosteron, PSA, ferrytyna, transferyna, hemoglobina glikozylowana, albuminy/globuliny, BUN (azot mocznikowy), ceruloplazmina, fosfor, globuliny, kwas foliowy, lipaza, magnez, miedź, żelazo-krzywa, markery nowotworowe: AFP, Ca 125, Ca 15-3, Ca 19-9, CEA (antygen karcino-embryonalny), HCG całkowite,</li> </ul> </li> </ul>	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK

\* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów



Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX
<ul style="list-style-type: none"><li>• Badania serologiczne: odczyn USR / RER /VDRL, ASO, czynnik reumatoidalny, odczyn Waalera- Rosego, wzw typu B, przeciwciała przeciwtarczycowe, wzv typu C-przeciwciała anty-HCV, różyczka –przeciwciała IgM, różyczka- przeciwciała IgG, toxoplasma gondii -przeciwciała IgG, mononukleozę zakaźną, HIV, IgE całkowite, anty HBs, cytomegalia IgG, cytomegalia IgM, helicobacter pylori - przeciwciała, immunochemiczne oznaczenie IgA, immunochemiczne oznaczenie IgG, immunochemiczne oznaczenie IgM, mononukleozę lateksową, przeciwciała przeciwtarczycowe (antytyreoglobulinowe), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej,</li><li>• Badania bakteriologiczne, badania moczu i kału: badanie kału ogólne, badanie kału w kierunku pasożytów i ich jaj, kreatynina w moczu, BUN w moczu dobowo, białko w moczu, fosforany w moczu dobowo, glukoza w moczu z pojedynczej porcji, glukoza w moczu dobowo, kał na lamblie ELISA, krew utajona w kale, kreatynina w moczu dobowo, kwas moczowy w moczu dobowo, magnez w moczu dobowo, potas w moczu dobowo, sód w moczu dobowo, wapń w moczu, wapń w moczu dobowo.</li><li>- posiewy i bakteriologia: posiewy wymazów + antybiogram, badanie mykologiczne (mikroskopowe + posiew), posiew w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych, antybiogram, badanie mykologiczne mikroskopowe, badanie mykologiczne – posiew, czystość pochwy, test na chlamydia trachomatis, posiew moczu, kału, z rany,</li><li>• Badania histopatologiczne,</li><li>• Badania elektrokardiograficzne: EKG wysiłkowe, 24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi,</li><li>• Z zakresu diagnostyki RTG: RTG jamy brzusznej, RTG czaszki i zatok, zdjęcie kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo- krzyżowego), zdjęcia kończyn, stawów, miednicy, zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej, urografia,</li><li>• Mammografia,</li><li>• Tomografia komputerowa,</li><li>• Rezonans magnetyczny,</li><li>• Z zakresu diagnostyki USG: badanie USG –miednicy małej, gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne), badanie USG – ginekologiczne, badanie USG – w ciąży prawidłowej, badanie USG: gruczołu krokowego transrektalne, badanie USG: stawów biodrowych, kolanowych, barkowych, badanie USG: dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, szyi, kończyn, badanie ECHO, USG –sutka, USG- ślinianek, USG – jąder, USG- transwaginalne, USG- stawów biodrowych, USG-ścięgna, USG- biopsja tarczycy i piersi</li><li>• Badania endoskopowe: gastroscopia – dodatkowo w razie potrzeby test urazowy, rektoskopia, kolonoskopia,</li><li>• Densytometria,</li><li>• Biopsja cienkoigłowa tarczycy z badaniem histopatologicznym,</li><li>• Audiometria,</li><li>• EEG,</li><li>• Test z metoklopramidem.</li></ul>	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
<b>Opieka przedporodowa</b> wszystkie konieczne badania w okresie przedporodowym w ramach w/w badań i konsultacji lekarskich	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK

\* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów



Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX
<b>Stomatologia</b> 1x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym) - status uzębienia 1x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym) - usunięcie kamienia wykonywane przez higienistkę stomatologiczną.	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
<b>Rehabilitacja</b> Na daną jednostkę chorobową lub okolicę ciała przysługuje prawo do 10-dniowego cyklu leczniczego z intensywnością do 2 zabiegów dziennie, w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym) Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są na zlecenie lekarza Partnera Medycznego w wyznaczonych placówkach, zgodnie z wykazem placówek świadczących usługi rehabilitacyjne.	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
<b>Kinezyterapia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ćwiczenia instruktażowe(indywidualne)</li><li>• Ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)</li><li>• Ćwiczenia indywidualne czynno-bierne i wspomagane</li><li>• Ćwiczenia indywidualne czynne</li><li>• Ćwiczenia indywidualne w odciążeniu (THERAPY MASTER)</li><li>• Ćwiczenia specjalne na przyrządach (THERAPY MASTER)</li><li>• Wyciąg trakcyjny</li></ul>					
<b>Fizykoterapia</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Galwanizacja</li><li>• Jonoforeza</li><li>• Fonoforeza</li><li>• Elektrostymulacja</li><li>• Prądy diadynamiczne</li><li>• Prądy wielkiej częstotliwości (CURAPULS)</li><li>• Prądy niskiej częstotliwości (interferencyjne)</li><li>• Prądy TENSA</li><li>• Prądy Traebeta</li><li>• Magnetoterapia (Impulsy m.cz. MAGNETUS)</li><li>• Terapia ultradźwiękowa (ultraterapia miejscowa i JONOFOREZA)</li><li>• Krioterapia miejscowa</li><li>• Laseroterapia</li></ul>					
<b>Infolinia</b> - informacja o zakresie - informacja o placówkach medycznych - porada medyczna	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
- umawianie wizyt domowych	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK

\* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów