

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 upłyne 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, masaży, kąpiele, 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
Medycyna pracy Badania medycyny pracy <ul style="list-style-type: none"> • badania wstępne, kontrolne i okresowe, • wizytacja stanowisk pracy, • poradnictwo w stosunku do osób cierpiących na choroby, zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą, • analizy stanu zdrowia pracowników, • wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia lub niezdolności do pracy, • 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. 	TAK	TAK	TAK	NIE	NIE
Konsultacje lekarskie Każda konsultacja nie zabiegowa obejmować będzie następujące elementy: <ul style="list-style-type: none"> • wywiad, • badanie, • poradę lekarską (o ile występują ku temu wystarczające przesłanki), • wystawienie recept(y) jeżeli zachodzi taka konieczność, • wystawienie skierowań jeżeli zachodzi taka konieczność, • wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy jeżeli zachodzi taka konieczność. 					
<ul style="list-style-type: none"> • Internista, lekarz rodzinny, chirurg, okulista, dermatolog otolaryngolog, ginekolog 	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
<ul style="list-style-type: none"> • Pediatra, ortopeda, kardiolog, pulmonolog, neurolog, urolog alergolog, gastrolog, diabetolog, endokrynolog, reumatolog nefrolog 	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
<ul style="list-style-type: none"> • Onkolog, hematolog, chirurg naczyniowy, neurochirurg, proktolog 	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
Nielimitowane wizyty domowe lekarza 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
Zabiegi ambulatoryjne 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"> • Zabiegi chirurgiczne: <ul style="list-style-type: none"> - opatrzenia: nagłych drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania: założenie i zdjęcie gipsu tradycyjnego), - opatrzenia oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, - nacięcia ropnia, punkcji stawu lub krwiaka, - usunięcie kleszcza, • 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 	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">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.	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
<ul style="list-style-type: none">Zabiegi urologiczne: zakładanie cewników,Zabiegi alergologiczne: wykonywanie testów alergicznych metodą nakłuć (skóra), odczulanie.	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
Szczepienia					
Szczepienie przeciw grypie I x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Szczepienie przeciw WZW B	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
Badania diagnostyczne zlecone przez w/w lekarzy Partnera Medycznego					
Badania podstawowe: <ul style="list-style-type: none">Badania hematologiczne i koagulologiczne: OB, morfologia z rozmazem, APTT, wskaźnik protrombinowy,Badania biochemiczne krwi, hormonalne i markery nowotworowe:<ul style="list-style-type: none">elektrolity: sód, potas, glukoza (krzywa obciążenia glukozą), kreatynina, białko całkowite, cholesterol HDL, cholesterol LDL, cholesterol całkowity, trójglicerydy, amylaza, aminotransferaza asparaginianowa, aminotransferaza alaninowa, kwas moczowybilirubina całkowita, TSH, poziom żelaza w surowicy,Badania serologiczne: białko C-reaktywne, antygen HBs,Badania bakteriologiczne, badania moczu i kału: badanie ogólne moczu, kał na krew utajoną, amylaza w moczu,posiewy i bakteriologia posiew w kierunku bakterii tlenowych + antybiogram,Badania elektrokardiograficzne<ul style="list-style-type: none">EKG spoczynkowe,Z zakresu diagnostyki RTG:<ul style="list-style-type: none">Zdjęcia klatki piersiowej,Z zakresu diagnostyki USG:<ul style="list-style-type: none">badanie USG – jamy brzusznej, tarczycyCytologiaSpirometriaIniekcje: domięśniowa, dożylna, dostawowa, wlew dożylny (kroplówka)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
Badania specjalistyczne: <ul style="list-style-type: none">Badania hematologiczne i koagulologiczne: grupa krwi, hematokryt, liczba płytek, fibrynogen, retikulocyty, czas trombinowy, antytrombina III,Badania biochemiczne krwi, hormonalne i markery nowotworowe:<ul style="list-style-type: none">elektrolity: wapń chlorki, mocznik, proteinogram, kineza kreatynowa całkowita, dehydrogenaza mleczanowa, fosfataza zasadowabilirubina 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,	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">• 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,• 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.- 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,• Badania histopatologiczne,• Badania elektrokardiograficzne: EKG wysiłkowe, 24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi,• 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,• Mammografia,• Tomografia komputerowa,• Rezonans magnetyczny,• 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• Badania endoskopowe: gastroscopia – dodatkowo w razie potrzeby test urazowy, rektoskopia, kolonoskopia,• Densytometria,• Biopsja cienkoigłowa tarczycy z badaniem histopatologicznym,• Audiometria,• EEG,• Test z metoklopramidem.	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
Opieka przedporodowa 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
Stomatologia 1x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym) - status uzębienia 1x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym) - usunięcie kamienia wykonywane przez higienistkę stomatologiczną.	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
Rehabilitacja 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. Kinezyterapia <ul style="list-style-type: none">• Ćwiczenia instruktażowe(indywidualne)• Ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)• Ćwiczenia indywidualne czynno-bierne i wspomagane• Ćwiczenia indywidualne czynne• Ćwiczenia indywidualne w odciążeniu (THERAPY MASTER)• Ćwiczenia specjalne na przyrządach (THERAPY MASTER)• Wyciąg trakcyjny Fizykoterapia <ul style="list-style-type: none">• Galwanizacja• Jonoforeza• Fonoforeza• Elektrostymulacja• Prądy diadynamiczne• Prądy wielkiej częstotliwości (CURAPULS)• Prądy niskiej częstotliwości (interferencyjne)• Prądy TENSA• Prądy Traebeta• Magnetoterapia (Impulsy m.cz. MAGNETUS)• Terapia ultradźwiękowa (ultraterapia miejscowa i JONOFOREZA)• Krioterapia miejscowa• Laseroterapia	NIE	NIE	TAK	NIE	TAK
Infolinia - 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