

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA LECZENIA AMBULATORYJNEGO

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia leczenia ambulatoryjnego mają zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia zawartych na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia Compensa Zdrowie i stanowią integralną część umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie tychże 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

W niniejszych szczególnych warunkach ubezpieczenia (swu) wymienionym niżej terminom nadano następujące znaczenie:

1) **LECZENIE AMBULATORYJNE** – działanie medyczne, które wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej zostało podjęte w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia stanu zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia bez przyjęcia do Szpitala oraz z wyłączeniem konsultacji i porad w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz izbie przyjęć Szpitala.

2) **PARTNER MEDYCZNY** – podmiot udzielający, zgodnie z polskim prawem, świadczeń zdrowotnych, z którym Compensa współpracuje w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz Ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia Compensa Zdrowie – leczenie ambulatoryjne. Lista Partnerów Medycznych może się zmieniać w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Zmiana Aktualnej Listy Partnerów Medycznych może wynikać z rozszerzenia sieci Partnerów Medycznych lub zaprzestania współpracy z Compensą przez Partnera Medycznego na jego życzenie lub zaprzestania współpracy z Partnerem Medycznym na życzenie Compensy z ważnych przyczyn. Aktualna lista Partnerów Medycznych znajduje się na stronie internetowej Compensy www.compensa.pl.

3) **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.

4) **WYPADEK PRZY PRACY** – zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności COMPENSY odpowiadające przesłankom określonym w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r., nr 167, poz. 1322, z póź. zm.)

5) **PRACA FIZYCZNA** – podjęcie lub wykonywanie czynności w celu zarobkowym bez względu na podstawę prawną zatrudnienia, z wyjątkiem pracy umysłowej.

§ 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,

6) MEDPLUS,

7) MEDCOMPLEX.

2. W ramach wariantu pokrywane są koszty świadczeń zdrowotnych, udzielonych przez Partnera Medycznego, zgodnie z załącznikiem nr I do niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia w związku z Leczeniem ambulatoryjnym Ubezpieczonego.

3. Koszty świadczeń medycznych udzielonych przez podmioty, które nie są Partnerem Medycznym nie są objęte ubezpieczeniem.

4. 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.

5. W ramach wariantów BASIC PLUS, BASIC COMPLEX, PLUS, COMPLEX, MEDPLUS oraz MEDCOMPLEX 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, COMPLEX, MEDPLUS i MEDCOMPLEX.

2. Koszty zabiegów protetycznych pokrywane są do wysokości rzeczywiście 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 numerem telefonu +48 22 295 82 01

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 upłynie 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 3.

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 przekraczających 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, kąpieli, 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,

11) leczenia, powstałych w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego Pracy fizycznej.

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.

10. Ubezpieczony ponosi udział własny w szkodzi w wysokości 100 zł.

§ 6. KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W PLACÓWKACH PARTNERA MEDYCZNEGO

1. Ubezpieczony ma prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych objętych umową ubezpieczenia w dowolnej placówce Partnera Medycznego.

2. Przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego, Ubezpieczony zobowiązany jest okazać Kartę Ubezpieczenia wraz z dokumentem tożsamości ze zdjęciem.

3. Koszty świadczeń zdrowotnych rozliczane są bezpośrednio pomiędzy COMPENSA a Partnerem Medycznym.

§ 7. SKŁADKA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej przedstawia poniższa tabela:

Grupa wiekowa	Wiek	Składka miesięczna w zł			
		PLUS	COMPLEX	MED-PLUS	MED-COMPLEX
1	0-14	51	75	51	75
2	15-20	35	51	35	51
3	21-25	64	92	55	80
4	26-30	85	117	62	90
5	31-35	81	113	70	102
6	36-40	91	124	81	117
7	41-45	101	138	90	125
8	46-50	113	155	104	145
9	51-55	130	178	121	170
10	56-60	147	201	137	191
11	61-65	168	229	154	215

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

1) płatność roczna – 6%,

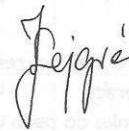
- 2) płatność półroczna – 3%,
- 3) płatność kwartalna – 1%.
3. Składka dla wariantu BASIC, BASIC PLUS oraz BASIC COMPLEX kalkulowana jest indywidualnie.

§ 8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia wraz z załącznikiem zostały zatwierdzone Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 60/2012 z dnia 17 października 2012 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01 listopada 2012 r.



Franz Fuchs
Prezes Zarządu



Jarosław Szwaigier
Zastępca Prezesa Zarządu



Załącznik nr I do szczególnych warunków ubezpieczenia leczenia ambulatoryjnego zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group nr 60/2012 r. z dnia 17.10.2012 r.

Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX	MED PLUS	MED COMPLEX
Medycyna pracy Badania medycyny pracy • 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.	+	+	+	-	-	-	-
Konsultacje lekarskie Każda konsultacja nie zabiegowa obejmować będzie następujące elementy: • 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. • Internista, lekarz rodzinny, chirurg, okulista, dermatolog otolaryngolog, pediatra	+	+	+	+	+	+	+
• ginekolog	+	+	+	+	+	-	-
• Ortopeda, kardiolog, pulmonolog, neurolog, urolog alergolog, gastrolog, diabetolog, endokrynolog, reumatolog, nefrolog	-	+	+	+	+	+	+
• Onkolog, hematolog, chirurg naczyniowy, neurochirurg, proktolog, chirurg dziecięcy, neurolog dziecięcy, laryngolog dziecięcy	-	-	+	-	+	-	+
Konsultacje profesorskie – odbywają się na podstawie skierowania od prowadzącego lekarza specjalisty	+	+	+	+	+	+	+
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.	-	-	+	-	+	-	+
Zabiegi ambulatoryjne z zastrzeżeniem, że istnieje możliwość wykonania w/w czynności w warunkach ambulatoryjnych bez szkody dla pacjenta Konsultacja zabiegowa obejmować będzie następujące elementy: – 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,	+	+	+	+	+	+	+

* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów



Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX	MED PLUS	MED COMPLEX
– wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia (bez użycia polomierza), mierzenie ciśnienia gałkowego	+	+	+	+	+	+	+
• 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	+	+	+	+	+	+	+
• zakładanie cewników,	-	+	+	+	+	+	+
• wykonywanie testów alergicznych metodą nakłuć (skóra), odczulanie bez kosztów leku	.						
Szczepienia							
Szczepienie przeciw grypie I x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym)	+	+	+	+	+	+	+
Szczepienie przeciw WZW B	-	+	+	+	+	+	+
Badania diagnostyczne zlecone przez w/w lekarzy Partnera Medycznego							
• OB, morfologia z rozmazem, APTT, wskaźnik protrombinowy,	+	+	+	+	+	+	+
• grupa krwi, hematokryt, liczba płytek, fibrynogen, retikulocyty, czas trombinowy, antytrombina III,	-	+	+	+	+	+	+
• sód, potas, glukoza (krzywa obciążenia glukozą), kreatynina, białko całkowite, cholesterol HDL, cholesterol LDL, cholesterol całkowity, trójglicerydy, amylaza, aminotransferaza asparaginianowa, aminotransferaza alaninowa, kwas moczowy – bilirubina całkowita, TSH, poziom żelaza w surowicy,	+	+	+	+	+	+	+
• wapń chlorki, mocznik, proteinogram, kineza kreatynowa całkowita, dehydrogenaza mleczanowa, fosfataza zasadowa – bilirubina bezpośrednia, zdolność wiązania żelaza, GGTP- gamma- glutamylotranspeptydaza, albuminy, hormony tarczycy – T3, T4, fT3, fT4, hormony płciowe – estradiol, FSH, LH, progesteron, testosteron, PSA, ferrytyna, transferyna, hemoglobina glikozylowana, albuminy/globuliny, BUN (azot mocznikowy), ceruloplazmina, fosfor, globuliny, lipaza, magnez, miedź, żelazo – krzywa, markery nowotworowe: AFP, Ca 125, Ca 15-3, Ca 19-9, CEA (antygen karcino-embrionalny),	-	+	+	+	+	+	+
• prolaktyna, kwas foliowy, HCG całkowite	-	+	+	+	+	-	-
• białko C-reaktywne, antygen HBs,	+	+	+	+	+	+	+
• Odczyn USR / RER /VDRL, ASO, czynnik reumatoidalny, odczyn Waalera-Rosego, wzw typu B, przeciwciała przeciwtrądzikowe, wzv typu C-przeciwciała anti-HCV, różyczka – przeciwciała IgM, różyczka – przeciwciała IgG, mononukleozę zakaźną, HIV, IgE całkowite, anty HBs, cytomegalia IgG, cytomegalia IgM, helicobacter pylori – przeciwciała, immunochemiczne oznaczenie IgA, immuno-chemiczne oznaczenie IgG, immunochemiczne oznaczenie IgM, mononukleozę lateksową, przeciwciała przeciwtrądzikowe (antytyreoglobulinowe), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej,	-	+	+	+	+	+	+
• toxoplasma gondii – przeciwciała IgG	-	+	+	+	+	-	-
badania moczu i kału: badanie ogólne moczu, kał na krew utajoną, amylaza w moczu	+	+	+	+	+	+	+
• 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,	-	+	+	+	+	+	+

* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów



Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX	MED PLUS	MED COMPLEX
kwas moczowy w moczu dobowo, magnez w moczu dobowo, potas w moczu dobowo, sód w moczu dobowo, wapń w moczu, wapń w moczu dobowo.							
posiew w kierunku bakterii tlenowych + antybiogram	+	+	+	+	+	+	+
– posiewy i bakteriologia: posiewy wymazów + antybiogram, badanie mykologiczne (mikroskopowe + posiew), posiew w kierunku bakterii tlenowych i beztlenowych, antybiogram, badanie mykologiczne mikroskopowe, badanie mykologiczne	-	+	+	+	+	+	+
– posiew, test na chlamydia trachomatis, posiew moczu, kału, z rany,							
• czystość pochwy	-	+	+	+	+	-	-
• Spirometria	+	+	+	+	+	+	+
• Iniekcje: domięśniowa, dożylna, dostawowa, wlew dożylny (kroplówka)							
• Cytologia	+	+	+	+	+	-	-
Badania diagnostyczne:							
zlecone przez w/w lekarzy Partnera Medycznego							
• Badania histopatologiczne,	-	+	+	+	+	+	+
EKG spoczynkowe	+	+	+	+	+	+	+
EKG wysiłkowe, 24-godzinne	-	+	+	+	+	+	+
badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi,							
RTG klatki piersiowej	+	+	+	+	+	+	+
RTG czaszki, RTG jamy brzusznej, RTG klatki piersiowej-również z barytem, RTG kości krzyżowej i krzyżowo-ogonowej, RTG kości (nosa, podudzia, udowej, ramienia, przedramienia, skroniowych), RTG kręgosłupa (całego, lędźwiowego, krzyżowo-biodrowego, piersiowego, szyjnego), RTG w kierunku skoliozy, RTG łopatki, RTG miednicy, RTG mostka, RTG żuchwy, RTG zatok, RTG żeber, RTG stawów, RTG kończyn, urografia, RTG nosogardła (trzeci migdał) RTG barku.	-	+	+	+	+	+	+
Urografia z kontrastem							
w przypadku badań RTG Pacjent otrzymuje: opis badania oraz wynik badania na nośniku ustalonym dla danej placówki medycznej							
• Tomografia komputerowa,**							
• Rezonans magnetyczny,**							
** z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej i badań tomografii spiralnej							
• Mammografia,	-	+	+	+	+	-	-
USG jamy brzusznej, USG tarczycy	+	+	+	+	+	+	+
USG miednicy mniejszej, USG układu moczowego, USG Doppler tętnic kończyn, USG Doppler żył kończyn, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG jąder, USG ślinianek, ECHO serca, USG gruczołu krokowego,transrektalne, Doppler jamy brzusznej / układu wrotnego, USG Doppler tętnic nerkowych, Doppler USG tętnic szyi, Doppler USG żył szyi, USG Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych, USG stawu biodrowego, USG stawu kolanowego, USG stawu łokciowego, USG stawu skokowego, USG stawu barkowego, USG monitorowanie biopsji, USG tkanek miękkich, USG węzłów chłonnych, USG krtani, USG nadgarstka, USG drobne stawy i więzadła, USG palca, USG ścięgna Achillesa, USG przeziemiączkowe.	-	+	+	+	+	+	+
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje badań ultrasonograficznych wykonywanych w technologii 3D/4D.							
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne (ocena ciąży) , USG piersi, USG transwaginalne, USG ciąży przez powłoki brzuszne, USG scriningowe ginekologiczne	-	+	+	+	+	-	-
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje badań ultrasonograficznych wykonywanych w technologii 3D/4D.							

* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów

Rodzaj świadczenia zdrowotnego *	BASIC	BASIC PLUS	BASIC COMPLEX	PLUS	COMPLEX	MED PLUS	MED COMPLEX
• Badania endoskopowe: gastroskopia – dodatkowo w razie potrzeby test urazowy, rektoskopia, kolonoskopia, • Densytometria, szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening • Densytometria kręgosłupa lędźwiowego (ocena kości beleczkowej) – screening • Biopsja cienkoigłowa tarczycy z badaniem histopatologicznym, • Audiometria, • EEG, • Test z metoklopramidem.	-	+	+	+	+	+	+
• Biopsja cienkoigłowa sutków z badaniem histopatologicznym	-	+	+	+	+	-	-
Opieka przedporodowa wszystkie konieczne badania w okresie przedporodowym w ramach w/w badań i konsultacji lekarskich	-	+	+	+	+	-	-
Stomatologia I x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym) – status uzębienia I x w roku ubezpieczeniowym (kalendarzowym) – usunięcie kamienia wykonywane przez higienistkę stomatologiczną	-	+	+	+	+	+	+
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 • 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 • 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							
Infolinia							
– informacja o zakresie	+	+	+	+	+	+	+
– informacja o placówkach medycznych							
– porada medyczna							
– umawianie wizyt domowych	-	-	+	-	+	-	+

* Ubezpieczeniem objęte są świadczenia zdrowotne łącznie z kosztami zużytych materiałów

Dotyczy: polisa Compensa Zdrowie nr 280/40056/40059

Szanowni Państwo,

Poniżej przedstawiamy wykaz zmian do polisy COMPENSY, jakie weszły w życie z dniem 01.01.2013 roku:

- W wariancie Complex udostępnione zostały konsultacje laryngologa dziecięcego (swu ambulatorium załącznik nr 1 wykaz świadczeń)
- Doprecyzowany został zapis dotyczący densytometrii. W ramach ubezpieczenia posiadają Państwo dostęp do badania screeningowego densytometrii szyjki kości udowej (ocena kości korowej), oraz badania screeningowego densytometrii kręgosłupa lędźwiowego (ocena kości beleczkowej). (swu ambulatorium załącznik nr 1 wykaz świadczeń)
- Rozszerzony zostaje zapis dotyczący partnera medycznego o niniejsze sformułowanie, „Zmiana Aktualnej Listy Partnerów Medycznych może wynikać z rozszerzenia sieci Partnerów Medycznych lub zaprzestania współpracy z Partnerem Medycznym na życzenie Compensy z ważnych przyczyn” (§ 2 ust. 2 swu ambulatorium),
- Doprecyzowane zostały pojęcia używane w poszczególnych warunkach tj. :
 - ciąża wysokiego ryzyka (§ 2 ust. 2 owu), rozstrój zdrowia (§ 2 ust. 12 owu), sporty ekstremalne (§ 2 ust. 13 owu).

Dodatkowo od dnia 01.01.2013 dla umów ubezpieczenia zawartych w wariancie Complex wprowadzone zostaje postanowienie dodatkowe w następującej treści:

„ Świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji, o których mowa jest w załączniku nr 1 do szczególnych warunków ubezpieczenia leczenia ambulatoryjnego dostępne są dla Ubezpieczonych po urazach ortopedycznych, cierpiących z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów nie będących wynikiem przewlekłych chorób układowych tkanki łącznej, cierpiących z powodu chorób zawodowych, cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych, z wyłączeniem zabiegów rehabilitacyjnych w przypadku: wad wrodzonych i ich następstw, urazów okołoporodowych i ich następstw, wad postawy, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, rehabilitacji po zabiegach operacyjnych w okresie do 3 miesiąca po zabiegu, po incydentach wieńcowych, po incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych oraz rehabilitacji metodami neurofizjologicznymi, usług o charakterze fitness, gimnastyki korekcyjnej i masażu”

Obowiązujące od 1 stycznia 2013 r. ogólne oraz szczególne warunki ubezpieczenia zatwierdzone uchwałą nr 60/2012 z dnia 17 października 2012 roku dostępne są na stronie stowarzyszenia pod adresem www.swrn.org.pl