



Załącznik nr I do OWU – Wykaz świadczeń objętych umową ubezpieczenia

Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRĄZOWY	BRĄZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
I. 24-godzinna Infolinia:							
- umawianie terminów konsultacji badań, - pomoc w organizacji procesu leczenia, - informacja o zakresie ubezpieczenia, - informacja o Rekomendowanych Placówkach Medycznych, - informacje medyczne, - organizacja świadczeń assistance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
- umawianie wizyt domowych	-	-	-	-	✓	-	-
2. Konsultacje lekarskie, bez skierowania, niezależnie od stopnia naukowego.							
Maksymalny czas oczekiwania na konsultację lekarza internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry – 1 dzień roboczy od momentu zgłoszenia, maksymalny czas oczekiwania na konsultację lekarzy pozostałych specjalności – 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia. Compensa nie gwarantuje wskazanych powyżej maksymalnych czasów oczekiwania w przypadku imiennego wskazania lekarza lub konkretnej Rekomendowanej Placówki Medycznej przez Ubezpieczonego. W przypadku, gdy Ubezpieczonym jest Dziecko, wszyscy specjaliści dostępni w ramach wybranego wariantu są dostępni w opcji specjalizacji dziecięcych.							
internista, lekarz rodzinny, pediatra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	65,00
chirurg ogólny, okulista, dermatolog, laryngolog, ginekolog-położnik, kardiolog, urolog	✓	✓	✓	✓	✓	✓	75,00
ortopeda, endokrynolog, alergolog, neurolog	-	✓	✓	✓	✓	✓	75,00
pulmonolog, gastrolog, diabetolog, reumatolog, nefrolog, hematolog, onkolog	-	-	✓	✓	✓	-	75,00
lekarze pozostałych specjalności, chyba że ich brak wynika z wyłączeń OWU (np. stomatolog, chirurg szczękowy, psychiatra)	-	-	-	-	✓	-	75,00
3. Wizyty domowe							
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. Każda wizyta domowa musi zostać umówiona poprzez Infolinię po ocenie zasadności jej wykonania, zgodnie z powyższym zapisem.	-	-	-	-	✓	-	100,00
4. Zabiegi ambulatoryjne							
pod warunkiem, że istnieje możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych bez szkody dla Ubezpieczonego							
Zabiegi chirurgiczne:							
opatrzenie drobnych urazów: oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, szycie małej rany, nacięcie i drenaż ropnia / czyraka, punkcja stawu lub krwiaka, usunięcie kleszcza, usunięcie ciała obcego, założenie sączka, leczenie owrzodzeń, leczenie zanokcicy, leczenie zastrzału powierzchniowego, rozciąganie napletka u dzieci, rozklejanie warg sromowych u dzieci	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w ramach kwoty refundacji dotyczącej konsultacji
Zabiegi dermatologiczne:							
biopsja diagnostyczna	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w ramach kwoty refundacji dotyczącej konsultacji
Zabiegi ortopedyczne:							
opatrzenia drobnych urazów: skręceń, zwichnięć, nieskomplikowanych złamań z ich ewentualnym dalszym leczeniem, dobór i założenie ortozy / kołnierza ortopedycznego / gipsu typu gorset, dobór kul łokciowych, iniekcja dostawowa bez kosztów leku, repozycja złamania	-	✓	✓	✓	✓	✓	w ramach kwoty refundacji dotyczącej konsultacji



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
Zabiegi okulistyczne: wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie lampą szczelinową, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, badanie widzenia przestrzennego, mierzenie ciśnienia gałkowego, gonioskopia, skiaskopia, egzoflatometria, wstrzyknięcie podspojówkowe, dobieranie soczewek kontaktowych / okularów	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w ramach kwoty refundacji dotyczącej konsultacji
Zabiegi otolaryngologiczne: płukanie uszu, płukanie zatok, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha / nosa / gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem, nacięcie ropnia, odessanie wydzieliny z nosa i przewodów nosa, paracenteza, pędzłowanie jamy ustnej, wlewka krtaniowa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w ramach kwoty refundacji dotyczącej konsultacji
Zabiegi urologiczne: zakładanie / zmiana cewnika do pęcherza moczowego	✓	✓	✓	✓	✓	✓	w ramach kwoty refundacji dotyczącej konsultacji
Zabiegi ginekologiczne: pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30,00
Zabiegi alergologiczne: wykonywanie testów alergicznych skórnych metodą nakłuć (skóra), odczulanie bez kosztów leku	-	-	✓	✓	✓	-	5 zł za 1 alergen, 90 zł za panel, 30 zł za odczulanie
5. Szczepienia:							
szczepienie przeciw grypie 1 x w roku ubezpieczeniowym	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32,00
podanie antytoksyny przeciwżółciwej	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
szczepienie przeciw WZW A i B	-	-	-	-	✓	-	120,00
6. Zabiegi pielęgniarstwa wykonywane w placówce medycznej: ambulatoryjne zabiegi pielęgniarstwa wykonywane w placówce medycznej przez personel pielęgniarstwa na podstawie skierowania lekarza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
7. BADANIA DIAGNOSTYCZNE nielimitowane, wykonywane na podstawie skierowania od lekarza							
Badania hematologiczne							
morfologia krwi z rozmazem	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
morfologia krwi bez rozmazu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
określenie grupy krwi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9,00
OB	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5,00
czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9,00
test w kierunku antyglobulin ludzkich (odczyn Coombsa - bezpośredni)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
retikulocyty	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
bezpośredni i pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
czas krwawienia	-	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
czas krzepnięcia	-	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
czas trombinowy	-	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
produkty degradacji fibrynogenu	-	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
fibrynogen	-	✓	✓	✓	✓	✓	10,00
antytrombina III	-	✓	✓	✓	✓	✓	35,00
D-dimery	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania biochemiczne							
kreatynina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
sód (Na)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
potas (K)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
cholesterol całkowity	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
cholesterol HDL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
cholesterol LDL	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
trójglicerydy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
lipidogram (CHOL + HDL + LDL + TG)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	26,00
kwas moczowy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
białko całkowite	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
żelazo (Fe)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
bilirubina całkowita	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
amylaza/diastaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT/AST/GOT)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
białko C-reaktywne (CRP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
białko C-reaktywne o wysokiej czułości (hsCRP)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
glukoza/cukier na czczo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6,00
glukoza – krzywa obciążenia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	6,00
azot mocznikowy (BUN)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
mocznik	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
lipaza	–	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
cholinoesteraza	–	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
acetylocholinoesteraza	–	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
fosfataza alkaliczna (zasadowa) (ALP/ALK)	–	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	–	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	–	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
kinaza fosfokreatynowa (CPK)	–	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
kinaza kreatynowa (CK)	–	✓	✓	✓	✓	✓	12,00
kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB)	–	✓	✓	✓	✓	✓	20,00
troponina	–	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
albuminy	–	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
proteinogram (rozdzielanie elektroforetyczne białka)	–	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia	–	✓	✓	✓	✓	✓	8,00
próby wątrobowe: gamma-glutamylotransferaza / glutamylotranspeptydaza (GGTP/GGT)	–	✓	✓	✓	✓	✓	9,00
wapń całkowity (Ca)	–	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
wapń zjonizowany (Ca)	–	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
chlorki (Cl)	–	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
magnez (Mg)	–	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
fosforan nieorganiczny	–	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)	–	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)	–	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
ferrytyna	–	✓	✓	✓	✓	✓	32,00
transferytyna	–	✓	✓	✓	✓	✓	29,00
krzywa obciążenia glukozą	–	✓	✓	✓	✓	✓	18,00
fosfor (P)	–	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
homocysteina	–	–	✓	✓	✓	–	50,00



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	-	-	✓	✓	✓	-	11,00
cynk (Zn)	-	-	✓	✓	✓	-	40,00
miedź (Cu)	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
kwas foliowy	-	-	✓	✓	✓	-	32,00
witamina B12	-	-	✓	✓	✓	-	32,00
ceruloplazmina	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
hemoglobina glikozylowana (HbA1c)	-	-	✓	✓	✓	-	28,00
insulina	-	-	✓	✓	✓	-	28,00
peptyd C	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
Badania hormonalne							
hormon tyreotropowy (TSH)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20,00
tyroksyna wolna (fT4)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
tyroksyna całkowita (TT4)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
trójiodotyronina wolna (fT3)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
trójiodotyronina całkowita (TT3)	-	✓	✓	✓	✓	✓	19,00
siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S)	-	✓	✓	✓	✓	✓	35,00
gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG / hCG)	-	✓	✓	✓	✓	✓	24,00
tyreoglobulina	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
testosteron	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
prolaktyna / laktotropina (PRL)	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
progesteron	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
parathormon (PTH)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
kortyzol/glikokortykosteroid	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
hormon luteinizujący/lutropowy (LH)	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
hormon folikulotropowy (FSH)	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
estriol	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
estradiol	-	-	✓	✓	✓	-	24,00
aldosteron	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Markery nowotworowe							
alfa-fetoproteina (AFP)	-	✓	✓	✓	✓	✓	35,00
antygen CA 125	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen CA 15-3	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen CA 19-9	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen karcynoembrionalny/rakowozarodkowy (CEA)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania immunologiczne							
immunoglobuliny A całkowite/ nieswoiste (IgA)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
immunoglobuliny G całkowite/ nieswoiste (IgG)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
immunoglobuliny M całkowite/ nieswoiste (IgM)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
immunoglobuliny E całkowite/ nieswoiste (IgE)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
Badania serologiczne							
alloprzeciwciała odpornościowe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
antygen HBs (HbsAg/HBs)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	21,00
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	35,00
antystreptolizyna (ASO)	-	✓	✓	✓	✓	✓	12,00



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
odczyn Wassermanna (WR) USR, VDRL	-	✓	✓	✓	✓	✓	11,00
odczyn Waalera-Rosego	-	✓	✓	✓	✓	✓	14,00
czynnik reumatoidalny (RF)	-	✓	✓	✓	✓	✓	11,00
przeciwciała p. cytoplazmie ANCA (pANCA, cANCA, aANCA)	-	-	✓	✓	✓	-	45,00
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA1)	-	-	✓	✓	✓	-	50,00
mioglobina	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. Helicobacter pylori	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 1	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV 2	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. Toxoplasma gondii w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. Borrelia burgdorferi w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. wirusowi Epstein-Barr w klasach IgM i IgG (mononukleozą)	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis w klasach IgM i IgG	-	-	✓	✓	✓	-	40,00
przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie)	-	-	✓	✓	✓	-	37,00
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA2)	-	-	✓	✓	✓	-	60,00
przeciwciała przeciwarczycowe	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)	-	-	✓	✓	✓	-	30,00
przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej)	-	-	✓	✓	✓	-	37,00
Badania moczu							
badanie ogólne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
amylaza/diastaza	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
osad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
kreatynina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
białko	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
glukoza/cukier	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
sód	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
potas	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
wapń	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
fosfor/fosforany nieorganiczne	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
magnez	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
chlorki	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
kwas moczowy	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
mocznik	-	✓	✓	✓	✓	✓	7,00
badania dobowej zbiórki moczu	-	✓	✓	✓	✓	✓	11,00
test ciążyowy (gonadotropina kosmówkowa HCG)	-	✓	✓	✓	✓	-	17,00
badanie bakteriologiczne, mykologiczne z antybiogramem	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania kału							
badanie kału na krew utajoną	✓	✓	✓	✓	✓	✓	15,00
posiew kału w kierunku Salmonella i Shigella	✓	✓	✓	✓	✓	✓	39,00
badanie ogólne	-	✓	✓	✓	✓	✓	13,00
w kierunku jaj pasożytów	-	✓	✓	✓	✓	✓	13,00
cyst lamblii (ELISA)	-	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
Clostridium difficile	-	-	✓	✓	✓	-	40,00



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
Badania bakteriologiczne							
posiew w kierunku bakterii tlenowych + antybiogram	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30,00
posiew w kierunku bakterii beztlenowych (identyfikacja drobnoustroju + antybiogram) moczu, kału, krwi, płwociny	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustroju + antybiogram) ze zmiany skórnej, ze zmiany ropnej, z czyraka, z rany, z cewki moczowej, z kanału szyjki macicy, z pochwy, z gardła, z jamy ustnej, z nosa, z oka, z ucha	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania mykologiczne							
wymaz ze zmiany skórnej, ze zmiany ropnej, z czyraka, z rany, z cewki moczowej, z kanału szyjki macicy, z pochwy, z gardła, z jamy ustnej z nosa, z oka, z ucha w kierunku drożdży, grzybów i pleśni z antybiogramem	-	-	✓	✓	✓	-	35,00
Badania obrazowe							
USG jamy brzusznej, tarczycy, ślinianek, krtani, tkanek miękkich okolicy szyi, ginekologiczne przez powłoki brzuszne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	70,00
USG miednicy mniejszej, układu moczowego, piersi, gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG jąder, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG stawów, USG monitorowanie biopsji, USG tkanek miękkich, węzłów chłonnych, nadgarstka, więzadła, USG palca, USG ścięgna Achillesa, USG przeciemiążczkowe – zakres nie obejmuje badań wykonywanych w technologii 3D/4D	-	✓	✓	✓	✓	✓	70,00
USG ciąży przez powłoki brzuszne, ginekologiczne (ocena ciąży), USG transwaginalne	-	✓	✓	✓	✓	-	70,00
USG Doppler tętnic i żył kończyn, Doppler jamy brzusznej/układu wrotnego, Doppler tętnic nerkowych, Doppler żył i tętnic szyi, Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych,	-	-	-	✓	✓	-	70,00
USG pozostałe, z wyłączeniem badań USG wykonywanych w technologii 3D/4D	-	-	-	-	✓	-	70,00
ECHO serca	-	-	✓	✓	✓	-	70,00
RTG klatki piersiowej, czaszki, kręgosłupa, miednicy, kości kończyn	✓	✓	✓	✓	✓	✓	40,00
RTG pozostałe	-	✓	✓	✓	✓	✓	50,00
urografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	150,00
mammografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	80,00
cystografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	50,00
cholecystografia	-	✓	✓	✓	✓	✓	50,00
tomografia komputerowa	-	-	-	✓	✓	-	250,00
rezonans magnetyczny	-	-	-	✓	✓	-	450,00
scyntygrafia tarczycy	-	-	-	✓	✓	-	80,00
OCT dna oka	-	-	-	✓	✓	-	120,00
angiografia z zastosowaniem tomografii komputerowej	-	-	-	-	✓	-	300,00
angiografia z zastosowaniem rezonansu magnetycznego	-	-	-	-	✓	-	500,00
Badania czynnościowe							
audiometria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
EKG spoczynkowe	✓	✓	✓	✓	✓	✓	25,00
spirometria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	28,00
spirometria z próbą rozkurczową	✓	✓	✓	✓	✓	✓	28,00
24-godzinne badanie EKG i ciśnienia tętniczego krwi	-	-	✓	✓	✓	-	60,00
EKG wysiłkowe	-	-	✓	✓	✓	-	75,00
tympanometria	-	-	✓	✓	✓	-	20,00
densytometria	-	-	-	✓	✓	-	65,00
EEG	-	-	-	✓	✓	-	80,00
EMG	-	-	-	✓	✓	-	70,00



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
Badania endoskopowe							
gastroskopia, bez kosztu znieczulenia ogólnego	-	-	-	✓	✓	-	80,00
kolonoskopia, bez kosztu znieczulenia ogólnego	-	-	-	✓	✓	-	200,00
rektoskopia, bez kosztu znieczulenia ogólnego	-	-	-	✓	✓	-	100,00
sigmoidoskopia, bez kosztu znieczulenia ogólnego	-	-	-	✓	✓	-	150,00
Badania diagnostyczne inne							
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego	✓	✓	✓	✓	✓	✓	30,00
badania histopatologiczne (pobranie i wykonanie badania)	-	-	✓	✓	✓	-	55,00
biopsja cienkoigłowa wraz z badaniem histopatologicznym (pobranie i wykonanie badania) – piersi, tarczycy, ślinianek	-	-	✓	✓	✓	-	95,00
biopsja cienkoigłowa wraz z badaniem histopatologicznym (pobranie i wykonanie badania) – pozostałe części ciała	-	-	-	✓	✓	-	95,00
8. Rabat na usługi stomatologiczne we wskazanych placówkach:							
- 10% zniżki na usługi stomatologii zachowawczej,							
- 10% zniżki na usługi leczenia chirurgicznego,	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-
- 5% zniżki na usługi w zakresie protetyki,							
- 5% zniżki na usługi w zakresie ortodoncji.							
10. Asystance medyczne	✓	✓	✓	✓	✓	✓	LIMIT
10.1 Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego							
Compensa zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz honorarium pielęgniarki, jeżeli w następstwie Zdarzenia Assistance polegającego na Nagłym Zachorowaniu lub Nieszczęśliwym Wypadku, zgodnie z pisemnym zleceniem Lekarza Prowadzącego, Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu (z wyłączeniem pobytu w Podmiotach Lecznicych). Zakres świadczeń obejmuje: czynności związane z utrzymaniem higieny, zabiegi lecznicze takie jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków, czynności diagnostyczne takie jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, czynności pomagające w odżywianiu się. Compensa pokrywa koszty do 250 zł za wizytę, maksymalnie za 3 wizyty w ciągu Roku Ubezpieczeniowego.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	250 zł za wizytę/ 3 wizyty w Roku Ubezpieczeniowym
10.2 Opieka domowa po Leczeniu w Szpitalu							
Compensa zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony w następstwie Zdarzenia Assistance polegającego na Nagłym Zachorowaniu lub Nieszczęśliwym Wypadku przebywał w Szpitalu w związku z Leczeniem przez okres min 24 godzin i zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Prowadzącego, bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala powinien przebywać w pozycji leżącej. Opieka domowa obejmuje następujące elementy: - zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby - niezbędne porządki - dostawa lub przygotowanie posiłków - opieka nad zwierzętami domowymi - podlewanie kwiatów Świadczenie przysługuje w przypadku, gdy w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę zapewnić. Ubezpieczeniem objęta jest dostawa produktów bez kosztów ich zakupu. Compensa pokrywa łączne koszty do kwoty 150 zł na każdą wizytę za maksymalnie 3 wizyty w Roku Ubezpieczeniowym.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	150 zł za wizytę/ 3 wizyty w Roku Ubezpieczeniowym



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
<p>10.3 Transport do Podmiotu Leczniczego Compensa zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego do Podmiotu Leczniczego, jeżeli w następstwie Zdarzenia Assistancje polegającego na Nagłym Zachorowaniu lub Nieszczęśliwym Wypadku zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do Podmiotu Leczniczego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Compensa. Transport jest organizowany, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Compensa pokrywa koszty transportu do wysokości 500 zł, jeden raz w ciągu Roku ubezpieczeniowego.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	500 zł / I raz w Roku Ubezpieczeniowym
<p>10.4 Transport pomiędzy Podmiotami Leczniczymi Jeżeli Podmiot Leczniczy, w którym Ubezpieczony znalazł się w następstwie Zdarzenia Assistancje polegającego na Nagłym Zachorowaniu lub Nieszczęśliwym Wypadku nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego lub Ubezpieczony jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innego Podmiotu Leczniczego, Compensa zorganizuje i pokryje koszty takiego transportu na pisemne zlecenie Lekarza Prowadzącego. O wyborze środka transportu decyduje lekarz Compensa w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym. Transport odbywa się do wskazanego przez Lekarza Prowadzącego Podmiotu Leczniczego mogącego zapewnić Ubezpieczonemu odpowiednią do jego stanu zdrowia opiekę lub mogącego przeprowadzić niezbędną dla stanu zdrowia Ubezpieczonego diagnostykę. W przypadku, gdy Ubezpieczony kierowany jest do innego Podmiotu Leczniczego w celu wykonania zabiegu lub badania, ochrona obejmuje także transport powrotny do Podmiotu Leczniczego, w którym Ubezpieczony jest leczony. Compensa pokrywa koszty transportu do wysokości 500 zł, jeden raz w ciągu Roku ubezpieczeniowego.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	500 zł / I raz w Roku Ubezpieczeniowym
<p>10.5 Transport ze Szpitala do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego Compensa organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego ze Szpitala do wskazanego przez Ubezpieczonego miejsca na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli Ubezpieczony przebywał w Szpitalu w związku z Leczeniem w następstwie Zdarzenia Assistancje polegającego na Nagłym Zachorowaniu lub Nieszczęśliwym Wypadku dłużej niż 24 godziny oraz stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu. O zasadności oraz rodzaju środka transportu decyduje lekarz Compensa w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym. Compensa pokrywa koszt transportu do wysokości 500 zł, jeden raz w ciągu Roku ubezpieczeniowego.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	500 zł / I raz w Roku Ubezpieczeniowym
<p>10.6 Zakwaterowanie na czas rekonwalescencji Jeżeli Ubezpieczony bezpośrednio po wypisaniu ze Szpitala, w którym przebywał dłużej niż 24 godziny w związku z Leczeniem w następstwie Zdarzenia Assistancje polegającego na Nagłym Zachorowaniu lub Nieszczęśliwym Wypadku, zgodnie z zleceniem Lekarza Prowadzącego, wymaga pobytu w hotelu przed podjęciem podróży do miejsca zamieszkania, Compensa zorganizuje i pokryje koszty zakwaterowania Ubezpieczonego w hotelu znajdującym się najbliżej Szpitala, w którym Ubezpieczony przebywał. O wyborze hotelu decyduje Compensa. Compensa pokrywa koszty hotelu maksymalnie do kwoty 150 zł za każdą dobę przez maksymalnie 3 doby w każdym Roku ubezpieczeniowym.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	150 zł za każdą dobę/ 3 razy w Roku Ubezpieczeniowym
<p>10.7 Psycholog Compensa zorganizuje i pokryje koszty wizyty u psychologa, jeżeli w następstwie Zdarzenia Assistancje polegającego na Nieszczęśliwym Wypadku lub Śmierci Osoby Bliskiej Ubezpieczonego, Ubezpieczony wymaga pomocy psychologa zgodnie z pisemnym zleceniem Lekarza Prowadzącego. Compensa pokrywa koszt I wizyty w Roku Ubezpieczeniowym do kwoty 500 zł.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	500 zł / I raz w Roku Ubezpieczeniowym



Rodzaj świadczenia zdrowotnego*	BRAZOWY	BRAZOWY PLUS	SREBRNY BASIC	SREBRNY	ZŁOTY	SENIOR	kwota refundacji w złotych
<p>10.8 Rehabilitacja</p> <p>Jeżeli w następstwie Zdarzenia Assistance polegającego na Nieszczęśliwym Wypadku Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zleceniem Lekarza Prowadzącego wymaga rehabilitacji w miejscu pobytu lub w poradni rehabilitacyjnej, Compensa zorganizuje i pokryje koszty:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wizyty fizykoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego – transportu do najbliższego miejsca pobytu Ubezpieczonego poradni rehabilitacyjnej oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej. <p>W przypadku transportu do poradni rehabilitacyjnej o wyborze środka transportu decyduje lekarz Compensa w porozumieniu z Lekarzem Prowadzącym. Compensa pokrywa koszty do kwoty 250 zł za jedną wizytę łącznie z kosztami transportu za maksymalnie 3 wizyty w Roku ubezpieczeniowym.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	250 zł z aI wizytę w tym koszty transportu/ 3 wizyty w Roku Ubezpieczeniowym
<p>10.9 Sprzęt rehabilitacyjny</p> <p>Compensa zorganizuje, pokryje koszty wypożyczenia lub zakupu oraz transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia Assistance polegającego na Nieszczęśliwym Wypadku Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zleceniem Lekarza Prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego, Compensa pokrywa koszty, o których mowa w zdaniu powyżej do kwoty 250 zł, maksymalnie 1 raz w Roku ubezpieczeniowym.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	250 zł / I raz w Roku Ubezpieczeniowym
<p>10.10 Dostarczenie leków</p> <p>Compensa zorganizuje i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych Ubezpieczonemu przez Lekarza Prowadzącego do miejsca pobytu Ubezpieczonego, jeżeli w następstwie Zdarzenia Assistance polegającego na Nagłym Zachorowaniu lub Nieszczęśliwym Wypadku Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zleceniem Lekarza Prowadzącego, musi przebywać w miejscu pobytu w pozycji leżącej. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby dostarczyć leki Ubezpieczonemu. Compensa pokrywa koszty dostarczenia leków do kwoty 250 zł, maksymalnie 1 raz w Roku ubezpieczeniowym. Compensa nie pokrywa kosztów zakupu leków.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	250 zł / I raz w Roku Ubezpieczeniowym bez kosztów leków
<p>10.11 Przekazywanie pilnych wiadomości</p> <p>Na wniosek Ubezpieczonego, Compensa przekaze niezwłocznie osobie wskazanej przez Ubezpieczonego, każdą pilną wiadomość związaną z zajściem Zdarzenia Assistance. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych kontaktowych osoby, której ma być przekazana pilna wiadomość.</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Organizacja bez pokrycia kosztów
<p>10.12 Osobisty asystent medyczny</p> <p>Na wniosek Ubezpieczonego, Compensa zorganizuje Ubezpieczonemu następujące usługi medyczne na terenie Polski:</p> <ul style="list-style-type: none"> – umawianie terminów wizyt lekarskich w Podmiotach Lecznicznych – umawianie terminów badań w Podmiotach Lecznicznych – organizację procesu rehabilitacyjnego – organizację transportu do/z Podmiotu Lecznicznego – dostarczenie leków, środków opatrunkowych dostępnych bez recepty. Organizacja usług wskazanych powyżej polega na zebraniu przez Compensę informacji o dostępności usługi na wskazanym przez Ubezpieczonego obszarze, warunkach skorzystania oraz czasie oczekiwania i przekazaniu Ubezpieczonemu powyższych informacji w formie uzgodnionej z Ubezpieczonym. Po dokonaniu przez Ubezpieczonego wyboru placówki, która ma wykonać usługę, Compensa dokonuje rezerwacji lub organizacji usługi. Koszty zorganizowanych i wykonanych usług pokrywa Ubezpieczony. 	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Organizacja bez pokrycia kosztów

* Świadczenia opisane w pkt 2-9 objęte są ubezpieczeniem łącznie z kosztami zużytych materiałów z wyłączeniem kosztów gipsu plastikowego.



KLAUZULA NR I – REHABILITACJA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz po opłaceniu dodatkowej Składki ubezpieczeniowej i na warunkach określonych w Polisie, zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji.

§ 2. ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W ramach świadczeń rehabilitacyjnych dostępne są następujące warianty:

- 1) Rehabilitacja 10 – Ubezpieczonemu przysługuje max. 10 zabiegów rehabilitacyjnych w Roku ubezpieczeniowym,
- 2) Rehabilitacja 20 – Ubezpieczonemu przysługuje max. 20 zabiegów rehabilitacyjnych w Roku ubezpieczeniowym,
- 3) Rehabilitacja 40 – Ubezpieczonemu przysługuje max. 40 zabiegów rehabilitacyjnych w Roku ubezpieczeniowym.

2. Szczegółowy wykaz świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji dostępnych w poszczególnych wariantach wymieniony jest w tabeli w § 4.

3. Do ubezpieczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji może mieć zastosowanie Udział własny w wysokości określonej w Polisie.

§ 3. KORZYSTANIE ZE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU REHABILITACJI

1. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są na zlecenie lekarza i dotyczą wyłącznie rehabilitacji narządu ruchu.

2. Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji w Rekomendowanych Placówkach Medycznych odbywa się na zasadach opisanych w § 12 OWU.

3. Korzystanie ze świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji w Placówkach Medycznych nie należących do sieci Rekomendowanych Placówek Medycznych odbywa się na zasadach opisanych w § 13 OWU.

§ 4. TABELA ŚWIADCZEŃ REHABILITACYJNYCH DOSTĘPNYCH W RAMACH POSZCZEGÓLNYCH WARIANTÓW

Rodzaj świadczenia zdrowotnego	Rehabilitacja 10	Rehabilitacja 20	Rehabilitacja 40	kwota refundacji w złotych (za jeden zabieg rehabilitacyjny)
Ćwiczenia instruktażowe (indywidualne) – z wyłączeniem technik manualnych	+	+	+	30,00
Ćwiczenia ogólnousprawniające (grupowe)	+	+	+	15,00
Wyciąg trakcyjny	+	+	+	10,00
Galwanizacja	+	+	+	10,00
Jonoforeza	+	+	+	10,00
Ultradźwięki (Fonoforeza)	+	+	+	10,00
Elektrostymulacja	+	+	+	10,00
Prądy diadynamiczne	+	+	+	10,00
Zabiegi elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	+	+	+	10,00
Prądy interferencyjne (niskiej częstotliwości)	+	+	+	10,00
Prądy Kotza	+	+	+	10,00
Prądy TENSA	+	+	+	10,00
Prądy Traebeta	+	+	+	10,00
Impulsowe pole magnetyczne	+	+	+	10,00
Terapia ultradźwiękowa	+	+	+	10,00
Krioterapia miejscowa	+	+	+	12,00
Laseroterapia	+	+	+	12,00
Kąpiel wirowa	+	+	+	10,00
Rotor, Cykloergometr	+	+	+	10,00
Kineziotaping – bez kosztu taśm	+	+	+	10,00
Sollux, podczerwień	+	+	+	10,00
Promieniowanie UV	+	+	+	10,00