

**KATALOG ŚWIADCZEŃ  
INDYWIDUALNEGO  
UBEZPIECZENIA  
ZDROWOTNEGO**



KRAJOWY  
PROGRAM  
ZDROWOTNY

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Katalogu Świadczeń, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Katalogu Świadczeń
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§1 pkt 2) §2 §3
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1 pkt 2) i 3) §2 §3

## Spis treści

<b>§ 1. Informacje ogólne .....</b>	<b>4</b>
1.1 Swoboda leczenia .....	4
<b>§ 2. Świadczenia .....</b>	<b>4</b>
2.1 Świadczenia pieniężne w trybie on – line .....	4
2.2 Świadczenia pieniężne w trybie off - line .....	5
<b>§ 3. Zakres świadczeń.....</b>	<b>6</b>
3.1 Opis ogólny .....	6
3.1.1 Konsultacje lekarskie .....	6
3.1.2 Konsultacje profesorskie .....	6
3.1.3 Zabiegi lekarskie .....	6
3.1.4 Badania diagnostyczne .....	6
3.2 Zakres usług.....	8
3.2.1 Konsultacje lekarskie .....	8
3.2.2 Konsultacje profesorskie .....	8
3.2.3 Zabiegi lekarskie .....	8
3.2.4 Badania laboratoryjne .....	8
3.2.5 Badania obrazowe – radiologia (RTG) .....	8
3.2.6 Badania obrazowe – ultrasonografia (USG).....	8
3.2.7 Badania obrazowe – endoskopia.....	9
3.2.8 Badania obrazowe – tomografia komputerowa .....	9
3.2.9 Badania obrazowe – rezonans magnetyczny .....	9
3.2.10 Badania czynnościowe .....	9

## § 1. Informacje ogólne

- 1) Informacja o wybranej opcji ubezpieczenia jest podana na polisie ubezpieczeniowej.
- 2) Suma ubezpieczenia dla świadczeń pieniężnych wynosi 100 000 zł PLN w jednym Roku ubezpieczeniowym.
- 3) W przypadku świadczeń wymagających zgody Konsultanta Medycznego takich jak: tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny, Ubezpieczony ma obowiązek przesłania do Towarzystwa Ubezpieczeń skierowania na dane badanie diagnostyczne za pośrednictwem **Portalu Ubezpieczonego**. Skierowania na badania diagnostyczne zachowują ważność przez 3 miesiące od daty wystawienia.

### 1.1 Swoboda leczenia

- 1) Ubezpieczony w ramach ubezpieczenia może korzystać z każdej placówki medycznej na terenie RP.
- 2) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE nie wymaga skierowania lekarza opieki podstawowej do lekarza opieki specjalistycznej.
- 3) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE realizuje skierowania na badania diagnostyczne wystawione przez każdego lekarza z dowolnej placówki medycznej na terenie Polski.

## § 2. Świadczenia

### 2.1 Świadczenia pieniężne w trybie on – line

- 1) Jeżeli Ubezpieczony skorzysta z Placówki KPZ ma obowiązek potwierdzić wykonanie danej usługi kodem sms przesłanym na podany przy przystąpieniu do ubezpieczenia numer telefonu komórkowego, albo własnoręcznym podpisem na druku otrzymania świadczenia przekazanym przez pracownika Placówki KPZ i ponieść koszt Udziału własnego kwotowego dla danego świadczenia, który został określony w tabeli „Zakres świadczeń” w § 3.2.

**Lista Placówek** KPZ jest zawsze dostępna na stronie internetowej [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) albo [www.krajowyprogramzdrowotny.pl](http://www.krajowyprogramzdrowotny.pl)

#### Schemat:



Znalezienie Placówki KPZ, na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) albo [www.krajowyprogramzdrowotny.pl](http://www.krajowyprogramzdrowotny.pl)



Umówienie w Placówce KPZ konsultacji, zabiegu lub badania w dogodnym dla Ubezpieczonego terminie



Przed wykonaniem usługi w wybranej przez Ubezpieczonego w Placówce KPZ, należy potwierdzić wykonanie usługi otrzymanym kodem lub własnoręcznym podpisem na druku otrzymania świadczenia oraz ponieść koszt Udziału własnego kwotowego

**Uwaga!** Ubezpieczonemu przysługują wyłącznie usługi medyczne dostępne w danej Placówce KPZ oraz zgodne z posiadanym zakresem ubezpieczenia.

W przypadku, gdy w wybranej Placówce KPZ dana usługa medyczna nie jest dostępna w systemie przyznawania świadczeń pieniężnych on – line, to Ubezpieczonemu przysługują świadczenia pieniężne w trybie off – line zgodnie z posiadanym zakresem ochrony ubezpieczeniowej (zgodnie z pkt. 2.2).

## 2.2 Świadczenia pieniężne w trybie off - line

Jeżeli Ubezpieczony skorzysta z innej Placówki Medycznej na terenie RP, lub zgodnie z zapisami OWU w danym momencie mu one nie przysługują (w związku z § 5 ust. 1 i § 8 ust. 3) może uzyskać świadczenie pieniężne w wysokości różnicy GGO (Górna Granica Odpowiedzialności) i Udziału własnego kwotowego dla danego świadczenia, które zostały określone w tabeli „Zakres świadczeń” w § 3.2.

W takim przypadku, w celu potwierdzenia zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony ma obowiązek za pośrednictwem **Portalu Ubezpieczonego** przekazać skan faktury/rachunku wystawionego na Ubezpieczonego wraz z opisem udzielonej usługi.

### Schemat:



Po opłaceniu usługi w wybranej przez Ubezpieczonego w Placówce Medycznej spoza sieci Placówek KPZ, należy pobrać rachunek/fakturę wystawioną na Ubezpieczonego.



Po zalogowaniu na Portal Ubezpieczonego Ubezpieczony on – line wypełnia i wysyła „Wniosek o zwrot kosztów świadczenia” wraz z skanem faktury/rachunku



TU ZDROWIE zwraca poniesione koszty usługi medycznej na rachunek bankowy Ubezpieczonego do wysokości określonego dla danej usługi limitu GGO pomniejszonej o udział własny kwotowy

---

W przypadku braku możliwości skorzystania z Portalu Ubezpieczonego Ubezpieczony wypełnia dokument „Wniosek o zwrot kosztów świadczenia” i wraz z oryginałem faktury/rachunku wystawionego na Ubezpieczonego przesyła do TU ZDROWIE SA.

## § 3. Zakres świadczeń

### 3.1 Opis ogólny

W tabeli „Zakres usług” przedstawiono przysługujące Ubezpieczonemu usługi medyczne i świadczenia pieniężne wraz z GGO i Udziałem własnym kwotowym.

#### 3.1.1 Konsultacje lekarskie

Usługa zawiera: wywiad, **poradę lekarza** wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

##### Uwaga!

Usługa nie obejmuje konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

Zakresem ubezpieczenia nie są objęte **porady lekarzy psychiatrów**, psychiatrów dziecięcych, psychologów, psychologów dziecięcych, seksuologów, dentystów, lekarzy medycyny pracy, lekarzy rehabilitacji medycznej i dietetyków.

#### 3.1.2 Konsultacje profesorskie

Usługa obejmuje poradę lekarza ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Wykonanie usługi nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej lub specjalistycznej.

Zakresem ubezpieczenia nie są objęte **konsultacje** profesorów psychiatrów, psychiatrów dziecięcych, psychologów, psychologów dziecięcych, seksuologów, lekarzy dentystów, lekarzy medycyny pracy, lekarzy rehabilitacji medycznej i dietetyków.

#### 3.1.3 Zabiegi lekarskie

Usługa obejmuje Konsultację lekarską wraz z pomiarami podstawowymi i zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi, niewymagającymi hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej.

Usługa nie obejmuje kosztu leków i wyrobów medycznych koniecznych do przeprowadzenia zabiegu leczniczego lub diagnostycznego.

##### Uwaga!

Usługa nie obejmuje zabiegów rehabilitacyjnych i zabiegów z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego.

Usługa nie obejmuje zabiegów wykonywanych w obrębie jamy ustnej wykonywanych przez lekarzy dentystów i lekarzy chirurgii szczękowej.

#### 3.1.4 Badania diagnostyczne

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań diagnostycznych tj. badania laboratoryjne, badania obrazowe - RTG, USG, endoskopia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny i badania czynnościowe.

Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego.

**Uwaga!** W przypadku badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w celu uzyskania świadczenia Ubezpieczony ma obowiązek przekazania do Towarzystwa Ubezpieczeń za pośrednictwem Portalu Ubezpieczonego skierowania na dane badanie. Skierowania zachowuje ważność przez 3 miesiące od daty wystawienia.

W przypadku badań USG ciąży, **usługa nie obejmuje badań wykraczających poza standard medyczny wykonywanych metodą 3D, 4D i badania USG genetycznego.**

W przypadku badań ECHO serca **usługa nie obejmuje badania ECHO serca płodu.**

Usługa nie obejmuje badań **pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) i scyntygrafii.**


**3.2 Zakres usług**

Nazwa grupy usługi	Opis szczegółowy	Udział własny kwotowy (w zł)	GGO (w zł)
<b>3.2.1 Konsultacje lekarskie</b>		19,90	70,00
<b>3.2.2 Konsultacje profesorskie</b>		49,90	140,00
<b>3.2.3 Zabiegi lekarskie</b>			
	a) Odczulanie bez kosztu leku przepisanego na receptę	49,90	80,00
	b) Inne zabiegi lekarskie (bez kosztu leków i użytych wyrobów medycznych)	29,90	80,00
<b>3.2.4 Badania laboratoryjne</b>			
	a) <b>Badania podstawowe laboratoryjne</b> (morfologia bez rozmazu, OB., poziom sodu i potasu, kreatynina, badanie ogólne moczu)	2,00 zł	12,00 zł
	b) Czynniki układu krzepnięcia (grupa G wg ICD - 9)	19,90 zł	40,00 zł
	a) Dopełniacz i składniki dopełniacza	29,90 zł	50,00 zł
	b) Hormony, neurohormony, ich metabolity, białka wiążące i receptory we krwi i moczu	29,90 zł	50,00 zł
	a) Markery nowotworowe	29,90 zł	50,00 zł
	b) Mikrobiologia - zakażenia bakteryjne (posiewy, wymazy)	19,90 zł	40,00 zł
	c) Morfologia krwi/badania hematologiczne (grupa C wg ICD 9)	9,90 zł	30,00 zł
	d) Mykologia - zakażenia grzybicze	29,90 zł	60,00 zł
	e) Parazytologia (badania w kierunku pasożytów)	29,90 zł	50,00 zł
	f) Przeciwciała (immunoglobuliny) i antygeny (bakteryjne, wirusowe i inne)	29,90 zł	50,00 zł
	g) Serologia grup krwi (grupa E wg ICD - 9)	29,90 zł	50,00 zł
	h) Testy alergiczne (wykonane w danym dniu)	49,90 zł	100,00 zł
	i) Testy ciążowe i test PAPP-A	39,90 zł	50,00 zł
	j) Witaminy i ich metabolity	29,90 zł	60,00 zł
	k) inne badania	9,90 zł	30,00 zł
<b>3.2.5 Badania obrazowe –RTG</b>			
	a) densytometria	29,90	70,00
	b) mammografia	29,90	70,00
	c) inne nie wymienione powyżej badania RTG	19,90	40,00
<b>3.2.6 Badania obrazowe – ultrasonografia (USG)</b>			
	a) badanie Dopplerowskie	49,90	90,00

Nazwa grupy usługi	Opis szczegółowy	Udział własny kwotowy (w zł)	GGO (w zł)
	b) badanie narządów rodnych, w tym macicy ciężarnej i prostaty	49,90	80,00
	c) badanie stawów, więzadeł i tkanek okołostawowych	49,90	80,00
	d) inne nie wymienione powyżej badania USG	29,90	75,00
<b>3.2.7 Badania obrazowe – endoskopia</b>		59,90	150,00
<b>3.2.8 Badania obrazowe – tomografia komputerowa</b>		199,90	390,00
<b>3.2.9 Badania obrazowe – rezonans magnetyczny</b>		349,90	550,00
<b>3.2.10 Badania czynnościowe</b>			
	a) badania podstawowe czynnościowe - EKG spoczynkowe	19,90	50,00
	b) badania narządu słuchu (np. audiometria, tonometria)	19,90	50,00
	c) badania narządu wzroku (bez tomografii komputerowej)	19,90	50,00
	d) badania układu krążenia (np. ECHO serca, Holter, test wysiłkowy)	29,90	90,00
	e) badania układu oddechowego (spirometria)	19,90	50,00
	f) badania układu moczowego (urowflowmetria)	49,90	120,00
	g) badania układu nerwowego (np. EEG, elektromiografia)	39,90	100,00

Niniejszy Katalog Świadczeń o kodzie KS/06/2017 został przyjęty 11.10.2017 r. na mocy uchwały Zarządu UZ/34/2017 i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Xenia Kruszevska



Wiceprezes Zarządu  
Aleksander Roda





KRAJOWY  
PROGRAM  
ZDROWOTNY

## Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł.  
opłacony w całości, Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ  
w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy,  
KRS 0000362027  
NIP 5862257567  
REGON 221064894

### Siedziba:

ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia,  
tel. 58 728 9 555, fax 58 585 80 50

### Biura Handlowe:

Ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa,  
tel. 58 728 9 555  
ul. Bocheńskiego 38A lok. 208, 40-859 Katowice,  
tel. 58 728 9 509

# Jak działa?



KRAJOWY  
PROGRAM  
ZDROWOTNY



**49zł**  
miesięcznie



Umówienie wizyty  
w dogodnym terminie



Współpłaćność za wizytę  
na miejscu w placówce  
medycznej



Szybki dostęp i wsparcie  
najlepszych specjalistów  
w całym kraju

**Tak, to takie proste.**

**JEDNA CENA, JEDEN PAKIET, WSZYSCY SPECJALIŚCI. Zawsze tam gdzie Ty.**

**DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA STRONIE**

[www.krajowyprogramzdrowotny.pl](http://www.krajowyprogramzdrowotny.pl)