KATALOG ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE

Poważne zachorowania	Świadczenia assistance	Limit kwotowy lub ilościowy lub na okres ubezpieczenia
Zawał serca lub **udar mózgu**	**Diagnostyka laboratoryjna, RTG i USG** – w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty diagnostyki laboratoryjnej w zakresie: mocz – badanie ogólne, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 2, jak też badań RTG i USG.	**10 badań** (nie więcej niż 1000 PLN łącznie) na okres ubezpieczenia
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty badania CT	jeden raz na okres ubezpieczenia
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty badania PET	jeden raz na okres ubezpieczenia
	W razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty rezonansu magnetycznego	jeden raz na okres ubezpieczenia
	Zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszty wypożyczenia lub jego zakupu.	**500 PLN** na okres ubezpieczenia
	Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony, zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego, powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca zamieszkania.	**1 000 PLN** na okres ubezpieczenia
	Transport medyczny do placówki medycznej – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga, zgodnie z zaleceniem lekarza prowadzącego, wizyty w placówce medycznej, zorganizujemy i pokryjemy koszt transportu medycznego do placówki medycznej, o ile nie jest konieczna, według lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	**1 000 PLN** na okres ubezpieczenia
	Transport medyczny z placówki medycznej – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga, po pobycie w placówce medycznej, transportu medycznego do miejsca zamieszkania, zorganizujemy i pokryjemy koszt transportu medycznego z placówki medycznej lub szpitala do miejsca zamieszkania, o ile nie jest konieczna, według Lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	**1 000 PLN** na okres ubezpieczenia
	Transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony przebywa w placówce medycznej, która nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub gdy Ubezpieczony został skierowany przez Lekarza prowadzącego na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej placówce medycznej, zorganizujemy i pokryjemy koszty transportu medycznego pomiędzy placówkami medycznymi, o ile nie jest konieczna, według wiedzy Lekarza prowadzącego, interwencja pogotowia ratunkowego.	**300 PLN** na okres ubezpieczenia
	Dostarczenie leków – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga leżenia zgodnie ze zwolnieniem lekarskim i zażywania leków zaordynowanych przez Lekarza prowadzącego, zorganizujemy i pokryjemy koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania (w przypadku leków na receptę - po udostępnieniu nam recepty niezbędnej do wykupienia leków). Nie ponosimy odpowiedzialności za braki w asortymencie leków w aptekach. Koszty leków pokrywa Ubezpieczony.	**300 PLN** na okres ubezpieczenia
	Wizyta lekarza pierwszego kontaktu – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga kontaktu z lekarzem, zorganizujemy i pokryjemy koszty wizyty lekarza pierwszego kontaktu w miejscu zamieszkania wraz z kosztami dojazdów lekarza oraz jego honorariów, o ile w opinii dyspozytora pogotowia ratunkowego nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego.	**300 PLN** na okres ubezpieczenia
	Konsultacja lekarza specjalisty - jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga konsultacji z fizjoterapeutą, chirurgiem, chirurgiem naczyniowym, neurochirurgiem, neurologiem, kardiochirurgiem, psychologiem lub endokrynologiem, zorganizujemy i pokryjemy koszty tych konsultacji.	**500 PLN** (łącznie) na okres ubezpieczenia
	Świadczenie sanatoryjne – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony wymaga pobytu w sanatorium, zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu Ubezpieczonego w Sanatorium, na zasadach określonych poniżej, jeśli Ubezpieczony łącznie spełnia następujące warunki: a) przebywał w szpitalu w celu leczenia związanego z udarem mózgu lub zawałem serca, b) leczenie w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 2 dni oraz c) otrzymał pisemne zalecenie lub skierowanie od Lekarza prowadzącego przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji w sanatorium. W ramach świadczenia sanatoryjnego organizujemy i pokrywamy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych w sanatorium zabiegów. Jeżeli świadczenie sanatoryjne przekroczy 2 500 złotych, zrealizujemy je jeśli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość leczenia w sanatorium a limitem 2 500 PLN.	**2500 PLN** na okres ubezpieczenia
	Opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi – w razie zawału serca lub udaru mózgu, gdy Ubezpieczony jest hospitalizowany lub w przypadku choroby poza szpitalem, potwierdzonej przez Lekarza prowadzącego, zorganizujemy i pokryjemy koszty opieki nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi, nad którymi Ubezpieczony sprawuje opiekę w miejscu zamieszkania. Opieka nad dziećmi Ubezpieczonego i osobami niesamodzielnymi, nad którymi Ubezpieczony sprawuje opiekę, jest realizowana na wniosek Ubezpieczonego i za jego pisemną zgodą oraz w sytuacji, gdy w Miejscu zamieszkania nie ma żadnej osoby, która mogłaby taką opiekę sprawować.	**500 zł** (łacznie) na okres ubezpieczenia

Zawał serca lub **udar mózgu**	**Wizyta pielęgniarki** – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 2 dni, zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy pielęgniarki po zakończeniu hospitalizacji, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w miejscu zamieszkania trwającej do 3 dni. Świadczenie dotyczy pomocy w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji, zmiany opatrunku, podaniu leków. Do wykonania iniekcji konieczne jest skierowanie na wykonanie zastrzyku. Koszty środków pielęgnacyjnych, w tym opatrunków, koszty leków itp. ponosi Ubezpieczony.	**500 PLN** (łącznie) na okres ubezpieczenia
	Pomoc domowa – jeśli w razie zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczony jest hospitalizowany przez okres dłuższy niż 2 dni, zorganizujemy i pokryjemy koszty pomocy domowej po zakończeniu hospitalizacji trwającej do 3 dni, jeżeli Ubezpieczony nie ma możliwości skorzystania z pomocy domowników. Usługa dotyczy pomocy w przygotowywaniu posiłku, zrobieniu zakupów, pomocy w ubraniu i myciu oraz czynnościach pielęgnacyjnych, wykonywaniu drobnych porządków jak odkurzanie, mycie podłóg. W zakres usługi nie wchodzi natomiast mycie okien, odsuwanie mebli. Koszty zakupów, środków czystości i środków pielęgnacyjnych ponosi Ubezpieczony	**500 PLN** (łącznie) na okres ubezpieczenia
Udar mózgu	**Neuroforma** – zorganizujemy i pokryjemy koszty dostępu do aplikacji neuroforma przez okres 6 miesięcy, gdy w wyniku udaru mózgu Ubezpieczonego doszło do niedowładu kończyny górnej lub dolnej i zgodnie ze skierowaniem od lekarza prowadzącego, wymagana jest rehabilitacja Ubezpieczonego.	**1 świadczenie** na okres ubezpieczenia
Nowotwór złosliwy	**Diagnostyka laboratoryjna** – w razie nowotworu złośliwego zorganizujemy i pokryjemy koszty diagnostyki laboratoryjnej w zakresie: w zakresie: mocz – badanie ogólne, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 2, jak też badań RTG i USG.	**10 badań** (nie więcej niż 1000 PLN łącznie) na okres ubezpieczenia
	Domowa opieka pielęgniarska – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty domowej opieki pielęgniarskiej, w związku ze stwierdzoną, medycznie uzasadnioną koniecznością pomocy pielęgniarki w Miejscu zamieszkania. Świadczenie dotyczy pomocy w umyciu, skorzystaniu z toalety, zrobieniu iniekcji, zmiany opatrunku, podaniu leków. Do wykonania iniekcji konieczne jest skierowanie na wykonanie zastrzyku. Koszty środków pielęgnacyjnych, opatrunków i leków, ponosi Ubezpieczony.	**1 000 zł** (łącznie) na okres ubezpieczenia
	Dostosowanie miejsca zamieszkania – jeśli Ubezpieczony na skutek nowotworu złośliwego posiada orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności, zapewnimy dostosowanie miejsca zamieszkania do potrzeb Ubezpieczonego w zakresie: - oporęczowania ciągów komunikacyjnych, WC, łazienki, - likwidacji barier architektonicznych poprzez montaż podjazdów, podestów. Koszty poręczy, podestów i podjazdów ponosi Ubezpieczony	**1 000 PLN** na okres ubezpieczenia
	Pomoc psychologa – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty telekonsultacji z psychologiem lub wizytę w poradni zdrowia psychicznego.	**500 PLN** na okres ubezpieczenia
	Zwrot kosztów zakupu protez i peruk – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zwrócimy udokumentowane koszty zakupu protez, w wyłączeniem protez zębowych i koszty zakupu peruk.	**5 000 PLN** na okres ubezpieczenia
	Świadczenie sanatoryjne – w razie nowotworu złośliwego Ubezpieczonego zorganizujemy i pokryjemy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium, na zasadach określonych poniżej, jeśli Ubezpieczony łącznie spełnił następujące warunki: a) przebywał w szpitalu w celu leczenia związanego z nowotworem złośliwym, b) leczenie w szpitalu trwało nieprzerwanie co najmniej 2 dni oraz c) otrzymał pisemne zalecenie lub skierowanie od Lekarza prowadzącego przeprowadzenia leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacji w sanatorium. W ramach świadczenia sanatoryjnego organizujemy i pokrywamy koszty pobytu Ubezpieczonego w sanatorium w zakresie zakwaterowania, wyżywienia oraz zaleconych w sanatorium zabiegów. Jeżeli świadczenie sanatoryjne przekroczy 2 500 PLN, zrealizujemy je jeśli Ubezpieczony wyrazi zgodę na pokrycie różnicy pomiędzy kosztami faktycznymi za całość leczenia w sanatorium a limitem 2 500 PLN.	**2 500 PLN** na okres ubezpieczenia

Zastosowane skróty nazw badań:

CT – tomografia komputerowa;
PET – pozytronowa tomografia emisyjna;
RM – rezonans magnetyczny;
RTG – rentgenogram (zdjęcie rentgenowskie);
TK – tomografia komputerowa;
USG – ultrasonografia.

ZAŁĄCZNIK 2 DO OWUUD Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA ORAZ ŚWIADCZEŃ ASSISTANCE