

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W RAMACH UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO LUX MED – PEŁNA OPIEKA, DLA GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO, PARTNERA ORAZ PEŁNOLETNIEGO DZIECKA.

W ramach Umowy Ubezpieczenia dla Głównego Ubezpieczonego, Współubezpieczonego oraz Pełnoletniego Dziecka, zapewniamy:

- Świadczenie Szpitalne (Część I)
- Szpitalny Przegląd Zdrowia (Część II)
- Koordynację Opieki Szpitalnej (Część III)

CZĘŚĆ I: ŚWIADCZENIE SZPITALNE

§1 Hospitalizacja

Zapewniamy Hospitalizację Pilną oraz Hospitalizację Planową w zakresie następujących obszarów medycznych:

1. Diagnostyka i leczenie w ramach oddziału zachowawczego

- a. obejmuje pobyt oraz przeprowadzenie kompleksowej diagnostyki i leczenia stanów chorobowych w oddziałach: chorób wewnętrznych, kardiologii, pulmonologii, alergologii, neurologii, diabetologii, gastroenterologii, dermatologii, reumatologii, endokrynologii, chorób zakaźnych oraz nefrologii;
- b. nie obejmuje:
 - I. diagnostyki i leczenia, których cel może być osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych;
 - II. programów lekowych wskazanych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia jako świadczenie gwarantowane, które odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych, które nie są finansowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych;
 - III. Hospitalizacji w celu planowanego zastosowania terapii farmakologicznej chorób przewlekłych;
 - IV. diagnostyki i leczenia następstw udarów;
 - V. przewlekłego leczenia nerkozastępczego, realizowanego poza okresem niezbędnej Hospitalizacji mieszczącej się w zakresie Umowy.

2. Ortopedia

- a. obejmuje zabiegi operacyjne ortopedyczne, w tym endoprotezy i ortopedyczne materiały zespalające;
- b. nie obejmuje:
 - I. wydłużania kończyn;
 - II. zabiegów osseointegracji.

3. Chirurgia ogólna

- a. obejmuje zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii ogólnej;
- b. nie obejmuje:
 - I. chirurgicznego leczenia otyłości;
 - II. zabiegów chirurgicznych klatki piersiowej (tj. torakochirurgicznych).

4. Chirurgia naczyniowa

- a. obejmuje zabiegi operacyjne na żyłach i tętnicach obwodowych;
- b. nie obejmuje:
 - I. zabiegów operacyjnych wykonywanych w krążeniu pozaustrojowym;
 - II. operacji tętniaków i malformacji naczyniowych;
 - III. zabiegów embolizacji zmian patologicznych;
 - IV. zabiegów na naczyniach wewnątrzczaszkowych.

5. Ginekologia

- a. obejmuje zabiegi operacyjne z zakresu ginekologii;
- b. nie obejmuje diagnostyki i leczenia zaburzeń płodności kobiecej oraz wspomaganego rozrodu.

6. Laryngologia

- a. obejmuje zabiegi laryngologiczne;
- b. nie obejmuje:
 - I. zabiegów wszczepienia implantów narządu słuchu i innych zastępujących funkcje zmysłów;
 - II. zabiegów wymagających asysty neurochirurgicznej;

III. leczenia następstw urazów twarzowo-czaszkowych, w szczególności zabiegów rekonstrukcyjnych twarzoczaszki.

7. Urologia

- a. obejmuje zabiegi z zakresu urologii, w tym chirurgię robotyczną gruczołu krokowego;
- b. nie obejmuje:
 - I. zabiegów pobrania lub wszczepienia nerki, przewlekłego leczenia nerkozastępczego realizowanego poza okresem niezbędnej Hospitalizacji mieszczącej się w zakresie Umowy;
 - II. zabiegów urologicznych powiązanych z korekcją wielkości lub kształtu narządów płciowych;
 - III. leczenia zaburzeń erekcji;
 - IV. implantacji sztucznych zwieraczy dróg moczowych;
 - V. leczenia zaburzeń płodności męskiej, np. rewazektomii.

8. Okulistyka

- a. obejmuje zabiegi okulistyczne;
- b. nie obejmuje:
 - I. korekty chirurgicznej wad wzroku (np. laserowa korekta wad wzroku lub wszczepienie soczewek faliujnych), za wyjątkiem wszczepienia soczewek korygujących podczas jednoczesnej operacji zaćmy;
 - II. zabiegów przeszczepu rogówki;
 - III. leczenia operacyjnego stożka rogówki;
 - IV. zabiegów protezowania zmysłu wzroku.

9. Neurochirurgia kręgosłupa

- a. obejmuje zabiegi neurochirurgiczne krążków kręgosłupa;
- b. nie obejmuje:
 - I. leczenia wtórnych i pierwotnych skolioz kręgosłupa;
 - II. zabiegów operacyjnych dotyczących trzech i więcej krążków międzykręgowych;
 - III. zabiegów neurochirurgicznych dotyczące mózgowia i czaszki;
 - IV. zabiegów na rdzeniu kręgowym i korzeniach nerwowych.

10. Onkologia

- a. obejmuje:
 - I. leczenie chirurgiczne zmian nowotworowych, w tym: plastyczną rekonstrukcję piersi po mastektomii;
 - II. zabiegi profilaktyczne ze wskazań onkologicznych obejmujące owariektomię i mastektomię z plastyczną rekonstrukcją piersi;
 - III. zaawansowane metody leczenia nowotworów prostaty, w tym chirurgię robotyczną nowotworów prostaty;
- b. nie obejmuje:
 - I. rozległych zabiegów operacyjnych nowotworów głowy i szyi, w tym w szczególności krtani;
 - II. terapii systemowych (chemioterapii, immunoterapii, CAR-T i innych) oraz radioterapii onkologicznej, jako leczenia izolowanego lub jako elementu leczenia skojarzonego;
 - III. leczenia zmian nowotworowych mózgowia, płuc, nowotworów hematologicznych;
 - IV. rekonstrukcji piersi, w przypadku przeciwwskazań medycznych do wykonania takiego zabiegu.

Zapewniamy tylko Hospitalizację Planową w odniesieniu do następującego obszaru medycznego:

11 Kardiologia inwazyjna

- a. obejmuje planowe zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej, w tym także niezbędne w okresie pozabiegowym pobytu w warunkach oddziału intensywnej terapii (Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego);
- b. nie obejmuje:
 - I. leczenia ostrych zespołów wieńcowych, według aktualnych kryteriów rozpoznania Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego;
 - II. operacji kardiochirurgicznych;
 - III. implantacji kardiostymulatorów, zastawek serca, kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) i urządzeń o analogicznej lub zbliżonej funkcji.

§2 Konsultacje psychologiczne

Dla Ubezpieczonych ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym, korzystających ze Świadczenia Hospitalizacji w obszarze Onkologii, oferujemy konsultacje psychologiczne. Konsultacje mogą zostać przeprowadzone w trybie stacjonarnym lub zdalnym. Oferujemy do 5 konsultacji w ciągu 12 miesięcy. Datą zdiagnozowania nowotworu jest data wykonania badania histopatologicznego.

§3 Świadczenia położniczo-neonatologiczne

1. Świadczenia położniczo-neonatologiczne obejmują:

- a. przyjęcie porodu drogami natury lub poprzez cięcie cesarskie;
 - b. indywidualną opiekę położną podczas porodu;
 - c. udział w szkole rodzenia;
 - d. opiekę neonatologiczną nad noworodkiem.
2. Nasza odpowiedzialność w zakresie Świadczeń położniczo-neonatologicznych nie obejmuje:
- a. prowadzenia Ciąży Wysokiego Ryzyka;
 - b. Hospitalizacji, wynikających z patologicznego przebiegu ciąży (zarówno patologie matki, jak i płodu), jeżeli ciąża wymaga opieki albo rozwiązania w ośrodku III poziomu opieki perinatalnej;
 - c. porodów, w przypadku których względy bezpieczeństwa medycznego, w szczególności bliskość w sytuacji nagłej akcji porodowej, powodują konieczność skorzystania z usług Szpitala innego niż wymienione na liście lokalizacji, o której umowa w §3 ust 8 OWU;
 - d. wykonywania testów genetycznych płodu, amniopunkcji i kordocentezy;
 - e. opieki neonatologicznej nad noworodkiem wymagającym intensywnej terapii w warunkach ośrodka III poziomu opieki perinatalnej.

§4 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

1. Zakresem objęte są świadczenia diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej i konsultacji specjalistycznych niezbędne do przygotowania do Hospitalizacji. Zakres wszystkich badań oraz konsultacji określimy w trakcie przygotowania Ubezpiezonego do Hospitalizacji, po zaakceptowaniu wniosku o realizację Świadczenia. Nie zrealizujemy badań oraz konsultacji w zakresie opieki medycznej przed Hospitalizacją zleconych przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas. Opieka medyczna przed Hospitalizacją, jest niezbędna do:
 - a. określenia konieczności Hospitalizacji Planowej, jej typu, metody i zakresu zabiegu;
 - b. zakwalifikowania Ubezpiezonego do Hospitalizacji;
 - c. określenia terminu przeprowadzenia operacji, zabiegu;
 - d. opracowania planu leczenia.
2. Opieka medyczna przed Hospitalizacją nie jest tym samym co:
 - a. postawienie diagnozy;
 - b. monitorowanie leczenia;
 - c. poradnictwo ogólnomedyczne;
 - d. wydanie drugiej opinii medycznej.
3. Zakres nie obejmuje prowadzenia ciąży.

§5 Opieka medyczna po Hospitalizacji

1. Opieka po Hospitalizacji obejmuje 3 wizyty kontrolne we wskazanej przez nas placówce medycznej. Służą one monitorowaniu efektów przeprowadzonego zabiegu i procesu powrotu do zdrowia w okresie do 30 dni od wypisu ze Szpitala.
2. Zapewniamy opiekę także w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpiezonego, po udzielonym Świadczeniu. W takim przypadku, zakres opieki dostosowany jest do sytuacji i zapotrzebowania medycznego i ma na celu poprawę lub przywrócenie prawidłowego stanu zdrowia Ubezpiezonego. Zakres Świadczenia określa wskazany przez nas Lekarz.
3. Opiekę medyczną po Hospitalizacji zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Świadczenia przeprowadzonego w ramach Umowy Ubezpieczenia.

§6 Rehabilitacja

1. Rehabilitacja po Hospitalizacji obejmuje:
 - a. niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii i fizjoterapii wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego po zabiegach ortopedycznych przez okres do 6 tygodni od daty zabiegu;
 - b. niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii i fizjoterapii wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego po zabiegach neurochirurgicznych przez okres do 10 tygodni od daty zabiegu;
 - c. niezbędne zabiegi z zakresu drenażu limfatycznego po zabiegach chirurgicznych (np. mastektomii) wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego do 6 tygodni po zabiegu.
2. Szczegółowy zakres rehabilitacji określimy przed końcem Hospitalizacji. Nie zrealizujemy rehabilitacji zleconej przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas.
3. Nasza odpowiedzialność w zakresie rehabilitacji nie obejmuje:
 - a. zabiegów rehabilitacyjnych wynikających ze wskazań innych niż następstwa zabiegu operacyjnego zrealizowanego w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
 - b. terapii złamań za pomocą stymulatorów zrостu kostnego wykorzystujących oddziaływania fizyczne (np. falę ultradźwiękową).
4. Rehabilitację zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Świadczenia przeprowadzonego w ramach Umowy Ubezpieczenia.

§7 Opieka Doraźna

1. Konsultacja Lekarza Opieki Doraźnej, jest możliwa pod warunkiem, że Koordynator Opieki Szpitalnej potwierdzi, że konsultacja jest konieczna i właściwa z medycznego punktu widzenia.
2. W ramach Opieki Doraźnej zapewnimy, w zależności od wskazań medycznych oraz od zakresu dostępnych usług w danej lokalizacji:
 - a. interwencję zespołu ratownictwa medycznego;
 - b. udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w miejscu pobytu Ubezpieczonego;
 - c. udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w Przychodni lub Szpitalu wskazanym przez nas;
 - d. wydanie zaleceń odnośnie dalszego trybu postępowania zachowawczego;
 - e. transport do szpitala.

Zakres usług dostępnych w ramach Opieki Doraźnej w danej lokalizacji jest wskazany na stronie www.opiekaszpitalna.luxmed.pl.

3. Opieka Doraźna nie zastępuje pomocy udzielanej w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Operator ma prawo skierować Ubezpieczonego do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, jeżeli stan zdrowia i bezpieczeństwo medyczne będzie tego wymagało. Nie stanowi to nieprawidłowego wykonania Umowy.
4. Nasza odpowiedzialność w zakresie Opieki Doraźnej nie obejmuje sytuacji zdrowotnych, w których każde opóźnienie w udzieleniu pomocy medycznej, dostępnej w najbliższym podmiocie leczniczym, niesie bezpośrednie zagrożenie dla życia Ubezpieczonego. W szczególności dotyczy to: utraty przytomności; wstrząsu anafilaktycznego; zadławienia; stanu padaczkowego; ostrych i nasilonych reakcji uczuleniowych będących efektem ukąszenia, czy użądlenia przez jadowite zwierzęta; zatrucia lekami, środkami chemicznymi lub gazami; porażenia prądem; podtopienia; dokonanej próby samobójczej; upadku z dużej wysokości; rozległej rany będącej efektem urazu, w tym urazowe amputacje kończyn lub elementów kończyn; urazów wielonarządowych; nagłych zaburzeń narządu wzroku lub słuchu; urazów twarzowo-czaszkowych.
5. Ust. 4 nie zwalnia Operatora z udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenia życia lub zdrowia, wynikającego z art. 15 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. Nr 112, poz. 654) tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) z późn. zm.

CZĘŚĆ II: SZPITALNY PRZEGLĄD ZDROWIA

1. Szpitalny Przegląd Zdrowia jest przeprowadzany we wskazanym przez nas Szpitalu, w ciągu jednego dnia, w terminie uzgodnionym z Ubezpieczonym. Wydłużenie czasu realizacji Przeglądu Stanu Zdrowia powyżej jednego dnia może mieć miejsce w przypadkach uzasadnionych medycznie, jak np. konieczność powtórzenia badania w warunkach szpitalnych.
2. W zależności od oficjalnych wytycznych, w tym wytycznych wewnętrznych Szpitala związanych z sytuacją epidemiczną, wykonanie Szpitalnego Przeglądu Zdrowia, może być uwarunkowane uzyskaniem przez Ubezpieczonego negatywnego wyniku rekomendowanego testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 (wirus wywołujący COVID-19) ważnego w dniu realizacji Przeglądu. Test finansujemy i udostępniamy przed planowanym Przeglądem.
3. Szczegółowy zakres świadczeń, zależy od płci i wieku ubezpieczonego:

Szpitalny Przegląd Zdrowia dla kobiety do 40 roku życia

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: Ferrytyna, Glukoza, HBs Ag, HCV Ab, HIV, Kreatynina, krew utajona w kale, kwas moczowy, lipidogram, OB, transaminaza GPT, TSH | <ul style="list-style-type: none"> • Badanie EKG – spoczynkowe • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, piersi, tarczycy, ginekologiczne • Cytologia szyjki macicy • Konsultacja internisty i ginekologa |
|---|---|

Raport stanu zdrowia i zalecenia**Szpitalny Przegląd Zdrowia dla kobiety w wieku 40 lat i więcej**

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: Ferrytyna, Glukoza, HBs Ag, HCV Ab, HIV, Kreatynina, krew utajona w kale, kwas moczowy, lipidogram, OB, transaminaza GPT, TSH | <ul style="list-style-type: none"> • Badanie EKG – spoczynkowe • Próba wysiłkowa • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, piersi, tarczycy, ginekologiczne • Mammografia • Cytologia szyjki macicy • Konsultacja internisty, ginekologa i kardiologa |
|---|---|

Raport stanu zdrowia i zalecenia**Szpitalny Przegląd Zdrowia dla mężczyzny do 40 roku życia**

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: Glukoza, HBs Ag, HCV Ab, HIV, Kreatynina, krew utajona w kale, kwas moczowy, lipidogram, OB, transaminaza GPT, TSH | <ul style="list-style-type: none"> • Panel PSA • Badanie EKG – spoczynkowe • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, tarczycy, jąder, prostaty • Konsultacja internisty i urologa |
|--|---|

Raport stanu zdrowia i zalecenia**Szpitalny Przegląd Zdrowia dla mężczyzny w wieku 40 lat i więcej**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: Glukoza, HBs Ag, HCV Ab, HIV, Kreatynina, krew utajona w kale, kwas moczowy, lipidogram, OB, transaminaza GPT, TSH | <ul style="list-style-type: none"> • Panel PSA • Badanie EKG – spoczynkowe • Próba wysiłkowa • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, tarczycy, jąder, prostaty • Konsultacja internisty, urologa i kardiologa |
|--|--|

Raport stanu zdrowia i zalecenia

4. Nie przeprowadzimy Szpitalnego Przeglądu Zdrowia, jeżeli Ubezpieczony ma stwierdzoną infekcję, jej podejrzenie lub inny rozstrój zdrowia, który może zaburzyć wyniki Świadczenia.
5. Możemy odstąpić od wykonania lub ograniczyć zakres Szpitalnego Przeglądu Zdrowia, w razie przeciwwskazań medycznych do wykonania określonych badań.

CZĘŚĆ III: KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

1. Niezwłocznie po rozpoczęciu Okresu Ochrony, prześlemy Ubezpieczonemu dane kontaktowe do zespołu Koordynacji Opieki Szpitalnej. Dane zostaną przekazane wiadomością email, wiadomością sms lub listownie, w zależności od tego, jakie dane do kontaktu otrzymaliśmy.

2. Ubezpieczony korzysta z Koordynacji Opieki Szpitalnej według swoich potrzeb. Może skorzystać z części lub z całości oferowanego zakresu.
3. Zakres świadczeń, które oferujemy w ramach Koordynacji Opieki Szpitalnej obejmuje:
 - a. przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Świadczenia oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.
 - b. koordynację opieki nad Ubezpieczonym w przypadku Opieki Doraźnej:
 - I. weryfikację uprawnień do Świadczenia;
 - II. przekazanie Ubezpieczonemu wskazówek co do dalszego postępowania;
 - III. kontakt z Izbą Przyjęć lub Przychodnią;
 - IV. pomoc w przyjęciu do Szpitala lub Przychodni i w bieżącej organizacji niezbędnych badań i konsultacji zgodnie z zaleceniami Lekarza;
 - V. pomoc w kompletowaniu dokumentacji medycznej Ubezpieczonego;
 - VI. kontakt z osobą upoważnioną do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym.
 - c. koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
 - I. weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
 - II. przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położnej, w przypadku osoby Ubezpieczonej planującej poród;
 - III. umówienie pobytu i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - IV. pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji;
 - V. monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji;
 - VI. przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie przyjęcia do Szpitala i wymaganych dokumentach, a także potwierdzenie obecności Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - VII. koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
 - VIII. przekazanie informacji dotyczących pobytu w Szpitalu.
 - d. koordynację w trakcie Świadczenia Szpitalnego:
 - I. przekazanie wszystkich dokumentów niezbędnych do Świadczenia Ubezpieczonego;
 - II. bieżący kontakt ze Szpitalem;
 - III. przekazywanie informacji o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym;
 - IV. umówienie na wizytę kontrolną po pobycie w Szpitalu, a także przedstawienie planu opieki po Świadczeniu;
 - V. organizację Transportu Medycznego.
 - e. koordynację opieki po Hospitalizacji, zgodnie z zaleceniami Lekarza:
 - I. umówienie zleconych Ubezpieczonemu badań lub rehabilitacji;
 - II. organizację Transportu Medycznego, jeżeli wynika on ze wskazań medycznych;
 - III. skompletowanie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.
 - f. koordynację Szpitalnego Przeglądu Zdrowia:
 - I. weryfikację uprawnień do Świadczenia;
 - II. przedstawienie propozycji Szpitala i Lekarza realizujących Szpitalny Przegląd Zdrowia;
 - III. umówienie Szpitalnego Przeglądu Zdrowia zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - IV. przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie Świadczenia, wymaganych dokumentach oraz potwierdzenie obecności w Szpitalu;
 - V. monitorowanie realizacji Szpitalnego Przeglądu Zdrowia;
 - VI. koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
 - VII. przekazanie ogólnych informacji dotyczących realizacji Szpitalnego Przeglądu Zdrowia.