






Grupowe Ubezpieczenie TUW PZUW Opieka Medyczna (OM)

Zakres DOROSŁE DZIECKO dla Uniwersytetu Gdańskiego

Rezerwacja świadczeń			Usługi telemedyczne	Potwierdzenie terminów świadczeń
 801 405 905 22 505 15 48 799 698 698	 https://moje.pzu.pl	 Bezpośrednio w placówkach własnych PZU Zdrowie	T	
<p>Dostęp do całodobowej infolinii – umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Infolinia udziela również informacji o usługach realizowanych w poszczególnych placówkach medycznych oraz o zakresie terytorialnym wizyt domowych.</p>	<p>Dostęp do serwisu – umawianie terminu realizacji świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Aplikacja pozwala na samodzielne wyszukanie usług realizowanych w poszczególnych placówkach medycznych oraz wybranie konkretnego terminu i lekarza.</p>	<p>Możliwość samodzielnego umawiania świadczeń zdrowotnych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego bezpośrednio w placówce własnej świadczeniodawcy</p>	<p>Usługa dostępna jest 7 dni w tygodniu (także w święta i dni ustawowo wolne od pracy) w godzinach: 7.00 - 22.00 w formie telefonicznej, czatu, wideo czatu.</p> <p>Pacjent jest zobowiązany do akceptacji regulaminu przed telekonsultacją. Dziesięć minut przed konsultacją jest wysyłane przypomnienie SMS o umówionej konsultacji lekarskiej.</p>	<p>za pomocą wiadomości e-mail</p>  <p>za pomocą SMS-a</p>



Honorowanie skierowań spoza sieci świadczeniodawcy

Honorowane są skierowania wystawione w ramach sieci oraz poza siecią świadczeniodawcy.



Standardy dostępności

Wskazane terminy określają czas realizacji świadczenia od momentu zgłoszenia. Za dzień roboczy traktowany jest dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku realizacji preferencji ubezpieczonego lub współubezpieczonego, nie obowiązują parametry dostępności wskazane w tabeli, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danego świadczenia zdrowotnego, a w szczególności w przypadku samodzielnego umówienia świadczenia poprzez portal internetowy lub aplikację.

Kategoria	Standard dostępności
Podstawowa opieka zdrowotna (internista, lekarz rodzinny, pediatra)	2 dni robocze
Pozostali lekarze specjaliści	5 dni roboczych



Konsultacje lekarskie oraz zabiegi ambulatoryjne

Porady lekarskie realizowane są bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

Zabiegi wykonywane są w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem, że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego.

T lekarz dostępny również w ramach usług telemedycznych

Bezpłatnie, bez limitu

T 1. **internista (lekarz chorób wewnętrznych)**

T 2. **lekarz rodzinny**

T 3. **alergolog**, w tym:

✓ odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. **anestezjolog**

5. **audiolog**

6. **chirurg ogólny**, w tym:

✓ leczenie wrośniętego paznokcia,

✓ nacięcie ropnia,

✓ szycie rany,

✓ zdjęcie szwów.

7. **chirurg onkolog**

T 8. **dermatolog**

T 9. **diabetolog**

T 10. **endokrynolog**

11. **gastrolog**

T 12. **ginekolog**, w tym:

✓ pobieranie materiału do badania cytologicznego.

13. **hematolog**

14. **hepatolog**

T 15. **kardiolog**

T 16. **nefrolog**

T 17. **neurolog**

18. **okulista**, w tym:

✓ badanie dna oka,

✓ badanie ostrości widzenia,

✓ badanie pola widzenia,

✓ dobór szkieł korekcyjnych,

✓ pomiar ciśnienia śródgałkowego,

✓ usunięcie ciała obcego z oka.

T 19. **onkolog**

T 20. **ortopeda**, w tym:

✓ opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

21. **otolaryngolog**, w tym:

✓ opatrzenie uszu z lekiem,

✓ płukanie uszu,

✓ postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,

✓ przedmuchiwanie trąbki słuchowej,

✓ usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła.

22. **proktolog**

T 23. **pulmonolog**

T 24. **reumatolog**

T 25. **urolog**

26. **zabiegi ogólnolekarskie**

✓ opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),

✓ pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,

✓ usunięcie kleszcza,

✓ zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

27. **zabiegi pielęgniarstwa**

✓ iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,

✓ pobranie krwi,

✓ podłączenie wlewu kroplowego,

✓ pomiar ciśnienia,

✓ pomiar wzrostu i wagi ciała.

Zamówienie e-recepty w ramach kontynuacji leczenia



Bezpłatnie, bez limitu

Usługa medyczna umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem - jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia ubezpieczonego, współubezpieczonego.

Recepty są wystawiane w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki;

Recepty są wystawiane tylko w celu kontynuacji wcześniej rozpoczętego leczenia w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna zawiera informację na temat rozpoznania, sposobu leczenia oraz wymaganych wizyt kontrolnych;

Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę medyczną świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ;

Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobisty z placówką medyczną, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę medyczną sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazanych przez placówkę medyczną świadczeniodawcy. Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania badania pacjenta, jeżeli jest uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych.

Usługa dotyczy wybranych placówek świadczeniodawcy.

Prowadzenie ciąży

Zgodnie z dostępnym zakresem



Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej lub serwisu moje.pzu.pl.



Diagnostyka laboratoryjna

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej lub serwisu moje.pzu.pl.

Bezpłatnie, bez limitu

1. Morfologia krwi obwodowej:

- hematokryt,
- hemoglobina,
- leukocyty,
- morfologia krwi bez rozmazu,
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
- płytki krwi,
- retikulocyty.

2. Układ krzepnięcia:

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
- fibrynogen (FIBR).

3. Badania biochemiczne krwi:

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina całkowita,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosfor,
- fosforany,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- kinaza fosfokreatynowa,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- lipidogram,
- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,

15% zniżki, bez limitu

1. Badania biochemiczne krwi:

- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- transferyna.

2. Badania hormonalne:

- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- gonadotropina kosmówkowa (HCG),
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie,

- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe).

4. Badania serologiczne:

- antystreptolizyna O (ASO),
- czynnik reumatoidalny (RF),
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn.

5. Diagnostyka zakażeń:

- antygen HBs,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella,
- posiew z gardła,
- posiew z gardła z antybiogramem,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew z rany,
- przeciwciała przeciw HBs.

6. Badania hormonalne:

- hormon tyreotropowy (TSH).

7. Badania moczu:

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu.

8. Badania kału:

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale.

9. Badania inne:

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej).

- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (FT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (FT4).

3. Badania serologiczne:

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG).

4. Diagnostyka zakażeń:

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM),
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM).



Badania obrazowe, endoskopowe i czynnościowe

Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej lub serwisu moje.pzu.pl.

Bezpłatnie, bez limitu

Diagnostyka radiologiczna

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG zuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia zuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG klatki piersiowej AP,
- RTG klatki piersiowej AP i bok,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatk,
- RTG mostka,

- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej,

- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży.

Diagnostyka ultrasonograficzna

Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego.

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,

Badania czynnościowe

- EKG spoczynkowe,
- spirometria.

15% zniżki, bez limitu

Diagnostyka radiologiczna

- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

Badania czynnościowe

- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympogram).

Diagnostyka ultrasonograficzna

- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.



Szczepienia

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

Bezpłatnie, raz w roku

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

- anatoksyna przeciw tężcowi.



Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

Obejmuje bezpłatnie raz przegląd stomatologiczny oraz 20% zniżki na usługi:

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiątkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstyrpacja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling zębów nazębnych,
- RTG zęba.



Refundacja

Częściowy zwrot kosztów świadczeń zdrowotnych w ramach posiadanego pakietu medycznego realizowanych poza siecią placówek PZU ZDROWIE. Zwrot kosztów dokonywany jest na podstawie złożonego wniosku oraz oryginału imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego oraz skierowania na badania lekarskie w przypadku badań. TUV PZUW realizuje świadczenia zdrowotne w ramach refundacji, do kwoty określonej dla danego świadczenia zdrowotnego w „Cenniku świadczeń zdrowotnych”. Refundacja dotyczy świadczeń zgodnie z wybranym zakresem pod warunkiem objęcia „Cennikiem świadczeń zdrowotnych”.

Wysokość kwoty refundacji	Kwota z rachunku (faktury) nie więcej niż kwota wskazana w cenniku refundacyjnym
Limit refundacji	Bez limitu kwotowego (limit liczby świadczeń zgodny z posiadanym pakietem medycznym)

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.