



więcej / niż standard



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO „mZdrowie” DLA KLIENTÓW mBanku S.A. KATALOG ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

I. Zakresy poszczególnych wariantów ubezpieczenia

Lp.	Zakres świadczeń	Wariant	
		Komfortowy	Maksymalny
1.	Infolinia Medyczna +48 58 662 08 17, +48 519 112 977 Rejestracja usług medycznych odbywa się poprzez kontakt telefoniczny z Infolinią Medyczną pod numerami telefonów: +48 58 662 08 17, +48 519 112 977. Aktualny wykaz placówek medycznych należących do sieci Partnera Medycznego dostępny jest pod numerami Infolinii Medycznej oraz na stronie internetowej Ubezpieczającego www.mbank.pl . Ubezpieczony otrzymuje SMS-em potwierdzenie i przypomnienie o terminie umówionej wizyty lub badania.	•	•
2.	Podstawowa opieka lekarska Konsultacje lekarskie w ramach podstawowej opieki są nielimitowane i realizowane w ciągu 24 godzin (z wyłączeniem niedziel i świąt) od momentu zgłoszenia Ubezpieczonego za pośrednictwem całodobowej Infolinii Medycznej, o ile Ubezpieczony nie wskaże późniejszego terminu, w jakim chciałby skorzystać ze świadczenia lub konkretnego lekarza/ Placówki medycznej. Gwarancja dostępności dotyczy dostępu do konsultacji w zakresie danej specjalizacji. • internista • pediatra • lekarz rodzinny	•	•
3.	Konsultacje lekarzy specjalistów Konsultacje lekarskie w ramach specjalistycznej opieki realizowane są w ciągu 72 godzin (do 3 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt) od momentu zgłoszenia Ubezpieczonego za pośrednictwem całodobowej Infolinii Medycznej, zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego, o ile Ubezpieczony nie wskaże późniejszego terminu, w jakim chciałby skorzystać ze świadczenia. Gwarancja dostępności dotyczy tylko dostępu do konsultacji w zakresie danej specjalizacji. Konsultacje specjalistyczne są nielimitowane i nie wymagają skierowania lekarskiego.		
3.1	chirurg ogólny	•	•
3.2	chirurg dziecięcy	•	•
3.3	ginekolog	•	•
3.4	urolog	•	•
3.5	dermatolog	•	•
3.6	laryngolog	•	•
3.7	neurolog	•	•
3.8	okulista	•	•
3.9	ortopeda	•	•
3.10	neurochirurg	•	•
3.11	alergolog	•	•
3.12	anestezjolog	•	•
3.13	chirurg naczyniowy	•	•
3.14	chirurg onkolog	•	•
3.15	diabetolog	•	•
3.16	endokrynolog	•	•
3.17	gastroenterolog	•	•
3.18	ginekolog/położnik	•	•
3.19	hematolog	•	•
3.20	kardiolog	•	•
3.21	nefrolog	•	•
3.22	onkolog	•	•
3.23	proktolog	•	•
3.24	pulmonolog,	•	•
3.25	reumatolog	•	•
3.26	psychiatra, psycholog (4 wizyty w każdym pojedynczym roku obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej względem danego Ubezpieczonego)	•	•
3.27	konsultacje profesorskie	•	•
4.	Zabiegi ambulatoryjne Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego		
4.1	chirurgia: opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), szycie rany, nacinanie ropnia, krwiaka, zdejmowanie szwów	•	•
4.2	laryngologia: płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z przewodu słuchowego, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem	•	•
4.3	urologia: zakładanie cewników do pęcherza moczowego	•	•
4.4	okulistyka: pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowe badanie wzroku, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, płukanie dróg łzowych	•	•
4.5	ginekologia: cytologia ginekologiczna	•	•
4.6	ortopedia: unieruchomienie kończyn i stawów, założenie opatrunku gipsowego, iniekcje dostawowe	•	•
4.7	alergologia: skórne testy uczuleniowe metodą nakłuć, odczulanie (koszty leku ponosi Ubezpieczony)	•	•
4.8	inne: postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa	•	•
5.	24-godzinna pomoc ambulatoryjna Całodobowa możliwość skorzystania z porady lekarskiej w punktach pomocy doraźnej poza godzinami otwarcia placówek medycznych należących do sieci Partnera Medycznego. Świadczenie oznacza dostęp do pomocy medycznej w razie nagłego zdarzenia w ambulatorium internistycznym lub chirurgicznym i dotyczy następujących sytuacji: nagłe zachorowanie, infekcja oraz nieszcześliwe zdarzenie, z wyłączeniem stanów zagrożenia życia. Świadczenie realizowane w wybranych miejscowościach na terenie kraju, w placówkach medycznych wskazanych przez Infolinię Medyczną.	•	•

Lp.	Zakres świadczeń	Wariant	
		Komfortowy	Maksymalny
	Konsultacja lekarska obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie badań diagnostycznych, interpretację badań diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych.	•	•
6.	Wizyty domowe 24/7 Wizyty domowe realizowane są przez lekarzy podstawowej opieki lekarskiej wyłącznie w przypadkach, gdy istnieje medyczne uzasadnienie braku możliwości odbycia przez Ubezpieczonego konsultacji w placówce medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego. Wskazaniem do wizyty domowej nie są w szczególności: • potrzeba odbycia wizyty kontrolnej w związku z wcześniej rozpoczętym leczeniem • zapotrzebowanie na recepty na leki stosowane w sposób ciągły w związku z przewlekłą chorobą • zapotrzebowanie na zaświadczenia lub skierowania lekarskie • problemy organizacyjne w dotarciu do placówki medycznej Wizyty domowe realizowane są w ciągu 4 h od momentu zgłoszenia na Infolinię Medyczną	•	• z razy w ciągu każdego 12 miesięcy ubezpieczenia
7.	Ambulatoryjne zabiegi pielęgniarские Zabiegi wykonywane są na zlecenie lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego dożylny wlew kroplowy, iniekcje domięśniowe, dożylny, podskórne, badanie moczu metodą paskową, pomiar ciśnienia tętniczego, próba uczuleniowa na lek, założenie lub zmiana prostego opatrunku	•	•
8.	Badania laboratoryjne i diagnostyczne Badania laboratoryjne i diagnostyczne realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego wskazanego przez Infolinię Medyczną		
8.1	Badania laboratoryjne biochemia: albumina, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, antystreptolizyna (ASO), białko całkowite, białko całkowite – rozdział elektroforetyczny, białko C – reaktywne (CRP), bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, chlorki, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza alkaliczna (ALP), fosfataza kwaśna całkowita (ACP), fosfataza kwaśna sterczowa (PAP), fosforan nieorganiczny, GGTP, glukoza, kinaza fosfokreatynowa (CPK), kreatynina, kiłrens kreatyniny, kwas moczowy, magnez, mocznik, odczyn Waaler-Rose'ego, potas, sód, transferyny, triglicerydy, USR, wapń całkowity, żelazo, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC) hematologia: czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen, grupa krwi, morfologia krwi obwodowej 24p., odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.), rozmaz krwi obwodowej diagnostyka cukrzycy: hemoglobina glikowana (HbA1c) markery nowotworowe: antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9), antygen karcynoomembranalny (CEA), antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity), alfa-fetoproteina (AFP) badania moczu: amylaza, badanie ogólne moczu, fosforan nieorganiczny, kreatynina, liczba Addisa, kwas moczowy, magnez, mocznik, potas, sód, wapń całkowity badania kału: badanie ogólne kału, badanie kału w kierunku jaj pasożytnych, krwi utajonej, lamblii mikrobiologia: posiewy (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) – mocz, kału, kału w kierunku Salmonella – Shigella, krwi, płwociny, ropy; wymazy (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) – z cewki moczowej, z gardła, z kanału szyjki macicy, z nosa, z oka, z pochwy, z rany, z ucha ze zmian skórnych diagnostyka zaburzeń hormonalnych: estradiol, gonadotropina kosmówkowa (beta – HCG), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), hormon tyreotropowy (TSH), kortyzol, parathomon intact (iPTH), progesteron, prolaktyna, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (FT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (FT4) diagnostyka serologiczna infekcji: antygen HBS (HBSAg), przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG, przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM, przeciwciała p. HBS (anty-HBS), przeciwciała p. HCV (anty-HCV), przeciwciała p. Helicobacter pylori, przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności (anty HIV1/HIV2), przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgG, przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgM, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM immunologia: immunoglobuliny (IgA), immunoglobuliny (IgG), immunoglobuliny (IgM), immunoglobuliny (IgE całkowite)	•	•
8.2	Badania radiologiczne Badania realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego		
8.2.1	RTG czaszki i zatok, górnego odcinka przewodu pokarmowego, klatki piersiowej, kończyn, stawów, miednicy, kregostupa, przeglądowe jamy brzusznej	•	•
8.2.2	USG jamy brzusznej, jąder, narządów rodnych (przez powłoki brzuszne), nerek, pęcherza moczowego, piersi, prostaty (przez powłoki brzuszne), Slinianki, tarczycy	•	•
8.2.3	USG płodu, stawów, transrektalne, transwaginalne, biopsja cienkoigłowa tarczycy i piersi pod kontrolą USG, przepływy (USG Doppler) tętnic kończyn, tętnic nerkowych, tętnic szyjnych, żył kończyn	•	•
8.2.4	densytometria, mammografia, wlew doobdytniczny	•	•
8.2.5	Tomografia komputerowa z kontrastem/bez kontrastu: głowa, jama brzuszna, klatka piersiowa, kończyny, kość skroniowa uszu, kregostup, krtań, miednica, oczodoły, szczęka, szyja, stawy, twarzoczaszka, żuchwa	•	•
8.2.6	Rezonans magnetyczny z kontrastem/bez kontrastu: głowa, jama brzuszna, klatka piersiowa, kończyny, kość skroniowa uszu, kregostup, krtań, miednica, oczodoły, szczęka, szyja, stawy, twarzoczaszka, żuchwa	•	•

Lp.	Zakres świadczeń	Wariant	
		Komfortowy	Maksymalny
9.	Badania endoskopowe Badania realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia wraz z badaniami histopatologicznymi i w kierunku Helicobacter pylori		•
10.	Badania czynnościowe Badania realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza placówki medycznej należącej do sieci Partnera Medycznego układu krążenia: EKG spoczynkowe układu krążenia: 24h rejestracja EKG (badanie Holtera), 24h rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy), EKG wysiłkowe, ECHO serca układ nerwowy: EEG, EMG narząd słuchu: audiometria układ oddechowy: spirometria	• • • • •	• • • • •
11.	Szczepienia ochronne nieodpłatna konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem oraz iniekcja + 10% zniżki na szczepionkę nieodpłatne podanie anatoksyny p/tężcowej (1 w ciągu 12 kolejnych miesięcy ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego) nieodpłatne szczepienie przeciwko grypie – (1 w ciągu 12 kolejnych miesięcy ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego) nieodpłatne szczepienie przeciwko WZW typu B (3 dawki szczepionki) – (1 w ciągu 12 kolejnych miesięcy ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego)	• • • •	• • • •
12.	Rehabilitacja Ubezpieczony ma zagwarantowane 40 zabiegów rehabilitacyjnych w każdym pojedynczym roku obowiązywania względem niego ochrony ubezpieczeniowej, po skręceniach, zwichnięciach lub złamaniach, po otrzymaniu skierowania od lekarza wskazywanego przez Konsultanta Infolinii Medycznej. W celu ustalenia planu rehabilitacji otrzymane skierowanie należy wysłać na numer fax: +48 58 662 02 85 lub na adres e-mail: rehabilitacja@medicapolska.pl Konsultant 24h Infolinii Medycznej ustali w porozumieniu z Ubezpieczonym miejsce i terminy wykonania świadczenia. Gwarantowane zabiegi rehabilitacyjne są uzależnione od stanu zdrowia Ubezpieczonego		
12.1	Kinezyterapia: ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające ćwiczenia indywidualne: instruktażowe, czynno-bierne i wspomagane, czynne, w odciążeniu, specjalne na przyrządach, wyciąg trakcyjny	• •	• •
12.2	Fizykoterapia: elektroterapia: elektrostymulacja, fonoforeza, galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne, prądy wielkiej częstotliwości (Curapuls), prądy niskiej i średniej częstotliwości (interferencyjne), prądy Tensa, prądy Traeberta krioterapia: krioterapia miejscowa laseroterapia: laseroterapia punktowa magnetoterapia: impulsy m. cz. Magnetus światłolecznictwo: promienie UV, Sollux terapia ultradźwiękami: ultraterapia miejscowa hydroterapia: masaż wirowy, masaż perłkowy, masaż podwodny	• • • • • • • •	• • • • • • • •

Wskazane powyżej limity odnoszą się do poszczególnych Ubezpieczonych.

II. Zasady i wysokość zwrotu kosztu świadczeń zdrowotnych wykonywanych poza Placówkami Medycznymi należącymi do sieci Partnera Medycznego, wskazywanymi przez Konsultanta Infolinii Medycznej

- Ubezpieczony ma zagwarantowany zwrot poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych w placówkach medycznych nie należących do sieci Partnera Medycznego.
- Towarzystwo zwraca koszty świadczeń do wysokości limitu zgodnego z podanym poniżej cennikiem i jedynie za usługi, gwarantowane przez wybrany przez Ubezpieczonego wariant ubezpieczenia.
- Podstawą zwrotu kosztów wykonanych świadczeń medycznych są:
 - poprawnie wypełniony wniosek o refundację świadczeń zdrowotnych wykonanych poza siecią Partnera Medycznego. Wniosek o refundację świadczeń zdrowotnych dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczającego,
 - faktura / rachunek wystawiona na osobę, na rzecz której wykonane zostały świadczenia medyczne (w przypadku dziecka na rzecz opiekuna prawnego),
 - ksierokopia skierowania w przypadku badań diagnostycznych. W przypadku przestania niekompletnych danych Towarzystwo wystąpi z prośbą do Ubezpieczonego o uzupełnienie dokumentów. W takim przypadku proces wypłaty ulega zawieszeniu do czasu dostarczenia kompletnych informacji,
 - Faktura / rachunek muszą zostać wystawione na Ubezpieczonego (w przypadku dziecka na rzecz opiekuna prawnego) i posiadać min. następujące informacje:
 - nazwę świadczenia zdrowotnego
 - ilość wykonanych świadczeń danego typu
 - datę wykonania świadczenia zdrowotnego
 - koszt / cenę wykonanego świadczenia medycznego

- Wniosek o refundację wraz z fakturą / rachunkiem powinien być przysłany do Partnera Medycznego Towarzystwa w ciągu 30 dni od wykonania usługi, na adres: Medica Polska sp. z o.o. ul. Ślaska 21, 81-319 Gdynia z dopiskiem „refundacja”.
- Towarzystwo może wymagać od Ubezpieczonego dodatkowych informacji koniecznych do ustalenia prawa Ubezpieczonego do zwrotu poniesionych kosztów świadczeń medycznych. Ubezpieczony zostanie poinformowany o tych wymogach w ciągu 24 godzin roboczych od momentu otrzymania korespondencji na podany we wniosku numer telefonu lub/i adres e-mail.
- Towarzystwo jest zobowiązane do wydania decyzji w ciągu 4 dni roboczych od dnia uzyskania dodatkowych informacji lub uzyskania innej koniecznej dokumentacji.
- Decyzja Towarzystwa o odmowie lub zmniejszeniu wysokości zwrotu kosztów świadczeń medycznych wraz z uzasadnieniem zostanie przekazana Ubezpieczonemu na piśmie listem poleconym, na adres korespondencyjny Ubezpieczonego lub na podany we wniosku adres e-mail w ciągu 4 dni roboczych.
- Przyznany zwrot kosztów świadczeń medycznych zostanie przesłany na rachunek bankowy Ubezpieczonego podany we wniosku o refundację.

Świadczenie zdrowotne	Maksymalna wartość refundacji kosztów świadczeń wykonanych w placówkach medycznych nienależących do sieci Partnera Medycznego
Porady lekarskie:	
podstawowej opieki medycznej (internista, pediatra, lekarz rodzinny)	50 zł
specjalistyczne	65 zł
specjalistyczne udzielane przez specjalistów z tytułem dr habilitowanego i profesora	90 zł
Zabiegi ambulatoryjne (dodatkowo do ceny porady)	
szycie rany, nacinanie ropnia, krwiaka, zakładanie cewników do pęcherza moczowego, płukanie uszu, przedmuchiwanie, trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z przewodu słuchowego, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa, płukanie dróg łzowych, unieruchomienie kończyn i stawów (bez opatrunku gipsowego) opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), zdejmowanie szwów,	20 zł
badanie pola widzenia	35 zł
skórne testy uczuleniowe	80 zł
odczulanie	40 zł
cytologia ginekologiczna	35 zł
iniekcje dostawowe	35 zł
założenie opatrunku gipsowego	65 zł
Pomoc doraźna i domowa	
Wizyty domowe 24/7	100 zł
ambulatoryjna opieka pielęgnarska	15 zł za zabieg
wyjazdowa opieka pielęgnarska	40 zł
Badania diagnostyczne – realizowane ze wskazań medycznych, po uzyskaniu skierowania od lekarza (kopię skierowania należy dołączyć do wniosku o zwrot kosztów)	
RTG	40 zł
USG narządów jamy brzusznej, jąder, narządów rodnych, nerek, pęcherza moczowego, piersi, prostaty, ślinianek, tarczycy, płodu, stawów, transrektalne, transwaginalne	50 zł
USG Doppler naczyń tętnicznych i żylnych	70 zł
biopsja cienkoigłowa piersi i tarczycy pod kontrolą USG	100 zł
densytometria	55 zł
mammografia	75 zł
wlew doobdbytniczy	75 zł
tomografia komputerowa	180 zł
rezonans magnetyczny	300 zł
Badania endoskopowe (wraz z badaniami hist-pat. i innymi)	
gastroskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia	90 zł
kolonoskopia	150 zł
Badania czynnościowe	
audiometria, spirometria	30 zł
EKG spoczynkowe wraz z opisem	20 zł
24h rejestracja EKG (badanie Holtera)	50 zł
24h rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy)	40 zł
ECHO serca	70 zł
EKG wysiłkowe (test wysiłkowy)	45 zł
EEG	60 zł
EMG	120 zł
Szczepienia ochronne	
nieodpłatna konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem oraz iniekcja:	
szczepienie przeciwko grypie	30 zł
podanie anatoksyny przeciw tężcowej	25 zł
szczepienie przeciwko WZW typu B	30 zł

Z dniem 1 grudnia 2015 r. BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna zmieniło nazwę na AXA Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Spółka Akcyjna, w skrócie AXA Ubezpieczenia TUIR S.A. Zmianie uległ także adres siedziby Towarzystwa na ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa. Aktualnie kapitał zakładowy wynosi 15 941 177,00 zł (wpłacony w całości). Zasady oferowania oraz obsługi produktów pozostają bez zmian.

BRE Ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A.
ul. Ks. I. Skorupki 5, 00-963 Warszawa
tel.: +48 22 444 70 00 • fax.: +48 22 444 70 02
www.breubezpieczenia.pl

Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego,
KRS 0000271543 • REGON 140806789 • NIP 107 000 61 55
Wysokość Kapitału Zakładowego: 15 741 177,00 PLN opłacony w całości