

Refundacja „Twój wybór”

Wykonanie usługi z zakresu posiadanego pakietu ubezpieczenia oraz znajdującej się **w cenniku refundacji „Twój Wybór”** w dowolnej placówce medycznej w Polsce **do kwoty 500 zł kwartalnie**.

PROCEDURA REFUNDACJI: Pobrać i wypełnić wniosek ze strony www.warta.pl/warta-zdrowie

Faktura bądź rachunek (wystawione na uprawnianego, opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego) – Szczegóły załącznik 8 do OWU.

Wniosek z załącznikami (skany) przesyłamy na roszczenia.ubezpieczenia@luxmed.pl

lub na adres: LUX MED Ubezpieczenia, Departament Zarządzania Siecią, ul. Postępu 21c, 02-676 Warszawa, z dopiskiem: Refundacja

Kwota jest wypłacana w ciągu max 30 dni.

Przykładowe kwoty refundacji: internista – 69 zł, specjaliści – 81 zł, RTG: 50 zł, USG – 88 zł, endoskopia – 163 zł, Tomografia komputerowa – 250 zł, Rezonans – 375 zł, EKG 24h Holter – 88 zł.

Kliniki medyczne – wykaz placówek: <https://www.warta.pl/warta-zdrowie/>

Przystąpienie do ubezpieczenia elektronicznie (eDeklaracja):

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy:

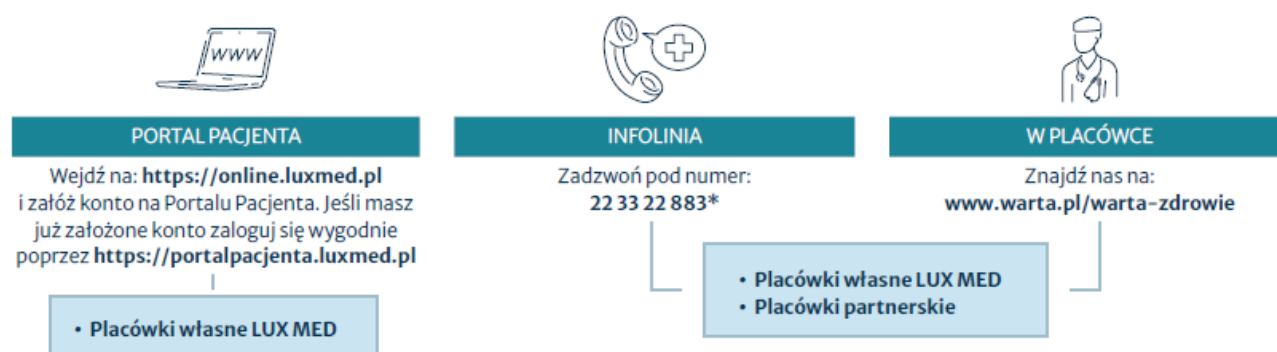
1. Zalogować się na stronie <https://edeklaracja.warta.pl>
2. wprowadzić serię i numer polisy: **LZ0012792**
3. wprowadzić **PIN KOD: 2301659**
4. wprowadzić podstawowe dane osobowe na „Ekranie rejestracji” – w tym osobisty adres e-mail i numer telefonu (w polskiej sieci). Po uzupełnieniu danych nastąpi automatyczne wylogowanie z aplikacji i przeniesienie na główną stronę Warty.

Kolejne kroki opisane zostały w załączonej do ulotki instrukcji.

Wyłączenia odpowiedzialności (OWU paragraf 12) z uwagi na m.in.:

- 1) prowadzenie ciąży wysokiego ryzyka,
- 2) diagnozowanie i leczenie zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania, o ile jest to ciąża wysokiego ryzyka,
- 3) diagnozowanie i leczenie związane ze zmianą płci,
- 4) przeprowadzanie zabiegów aborcji,
- 5) fizjoterapia w przypadku: wad wrodzonych i ich następstw, wad postawy, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, chorób demielinizacyjnych i ich następstw, chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw; fizjoterapia po: incydentach kardiologicznych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych,
- 6) leczenie, zabiegi i operacje z zakresu chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej oraz kosmetyologii,
- 7) leczenie sanatoryjne i uzdrowiskowe oraz pobyty rehabilitacyjne, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniarskiej, w której ubezpieczony lub współubezpieczony przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych,
- 8) leczenie skutków pozostawania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem lekarza,
- 9) leczenie odwykowe, zabiegi i kuracje odwykowe,
- 10) leczenie następstw stosowania naukowo nieznanymi metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej oraz udziału w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem,
- 11) leczenie zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń.

Jak umówić się na konsultację lekarską?



* opłata zgodna z taryfą operatora

ZAŁĄCZNIKI DO PROGRAMU ZDROWOTNEGO:

1. Wykaz Placówek WŁASNYCH I WSPÓŁPRACUJĄCYCH,
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego Warta Zdrowie zatwierdzone Uchwałą nr 167/2024 wraz z załącznikami.

Niniejsza ulotka jest materiałem poglądowym, nie stanowi oferty.

Ogólne Warunki oraz dokładny zakres Ubezpieczenia, znajdują się u Pracodawcy.

Program grupowego ubezpieczenia zdrowotnego

WARTA ZDROWIE dla pracowników

Polskiego Towarzystwa Turystyczno – Krajoznawczego

Szanowni Państwo,

W imieniu Polskiego Towarzystwa Turystyczno – Krajoznawczego Zarządu Głównego z przyjemnością informujemy, że pracownicy mogą przystąpić do zorganizowanego programu prywatnej opieki medycznej **WARTA ZDROWIE**.

Przystępując do programu będą Państwo mogli w pełni zadbać o zdrowie swoje oraz swojej najbliższej rodziny dzięki łatwemu dostępowi do lekarzy specjalistów, badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych.

Umowa obowiązuje od 01.04.2025r.

Warunki niezbędne do wdrożenia oferty

- Pracownik finansuje składkę w programie za siebie i ubezpieczonych członków rodziny.
- **W przypadku śmierci ubezpieczonego przysługuje świadczenie w wysokości 1 000,- zł.**

Ochroną w ramach umowy ubezpieczenia może zostać objęta osoba, która w dacie podpisania deklaracji nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiada uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jest uznana za niezdolną do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa co zostanie potwierdzone przez osobę objętą ochroną ubezpieczeniową w deklaracji przystąpienia.

Pracownik i członkowie rodziny mogą przystępować do umowy **od pierwszego dnia każdego kolejnego miesiąca – deklaracje muszą zostać wprowadzone do systemu obsługi ubezpieczenia przez pracodawcę do 15-go dnia** miesiąca poprzedzającego datę przystąpienia do umowy, **a oryginały deklaracji muszą być dostarczone pocztą lub kurierem do wskazanych placówek Warty do 20-go dnia miesiąca poprzedzającego datę przystąpienia do umowy. Możliwe jest również elektroniczne przystąpienie do ubezpieczenia (eDeklaracja).**

Do umowy może przystąpić:

- **Pracownik**, jego **małżonek/partner** – którzy nie ukończyli **69 lat** (ochrona do rocznicy polisy po ukończeniu 70 lat),
- **dziecko** – **do 18 lat lub jeśli studiuje do 25 roku życia** (ochrona do rocznicy polisy po ukończeniu 18 lub 26 lat).

Pracownik – wyłącznie osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę (bez względu na wymiar etatu) oraz **Członek Zarządu, Komisji Rewizyjnej lub Sądu Koleżeńskiego.**

Rodzaje Pakietów:

- **Indywidualny (Dla Ciebie)** – pakiet, do którego przystępuje wyłącznie Pracownik,
- **Partnerski (Dla Dwojga)** – pakiet, do którego przystępuje Pracownik oraz odpowiednio jego małżonek/partner życiowy lub jedno dziecko pracownika (łącznie 2 osoby),
- **Rodzinny (Dla Rodziny)** – pakiet, do którego przystępuje Pracownik, jego małżonek/partner życiowy oraz dzieci (3 osoby lub więcej).

Zmiana wariantu ubezpieczenia np. z **Indywidualnego na Rodzinny** możliwa jest w **każdym miesiącu polisy.**

Zmiana pakietu np. z **Rozszerzonego na Komfortowy** możliwa jest **raz w roku – w rocznicę trwania umowy.**

W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia, ponowne przystąpienie możliwe jest **po upływie 12 miesięcy** od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej.

Gwarantowane terminy dostępności do świadczeń

- **24 godz. – dzień** roboczy – do lekarza rodzinnego, internisty i pediatry
- **7 dni** roboczych – do lekarza specjalisty.

W przypadku zaistnienia potrzeby umówienia wizyty u konkretnego lekarza (wskazanego z nazwiska) lub w konkretnej placówce medycznej, podane terminy mogą ulec wydłużeniu w zależności od indywidualnego harmonogramu pracy lekarza/placówki.

Refundacja „Standard dostępności” – w przypadku gdy Grupa LUX MED nie jest w stanie zapewnić wizyty w ww. terminach i konsultant infolinii poinformował o tym w rozmowie telefonicznej, można skorzystać z usługi w dowolnej placówce medycznej i refundować jej koszty.

W takiej sytuacji ubezpieczony otrzymuje zwrot w wysokości 100%.

Składki z dopiskiem WARTA ZDROWIE wpłacane są na konto BBU „Maxima-Fides” Sp. z o.o. :

57 1500 1546 1215 4007 0763 0000, Bank Zachodni WBK S.A. 14 Oddział w Łodzi, ul. Wólczańska 178, 90-530 Łódź.

Miesięczne rozliczenie wpłaconych składek dla wszystkich Oddziałów prowadzi BBU „Maxima Fides” Sp. z o.o.

Zakres usług	ROZSZERZONY WARTA ZDROWIE LUX MED	KOMFORTOWY WARTA ZDROWIE LUX MED	PREMIUM WARTA ZDROWIE LUX MED
Telemedycyna, e-wizyty	Specjaliści POZ + pielęgniarka pediatryczna, położna	Specjaliści POZ + pielęgniarka pediatryczna, położna	Specjaliści POZ + pielęgniarka pediatryczna, położna
Podstawowa Opieka Zdrowotna	Internista /pediatra/lek. rodzinny + Pomoc doraźna POZ	Internista /pediatra/lek. rodzinny + Pomoc doraźna POZ	Internista /pediatra/lek. rodzinny + Pomoc doraźna POZ, chirurg, ortopeda
Profilaktyka bez skierowania	5 badań 1 x rok (badanie ogólne moczu, cholesterol całkowity, glukoza na czczo, morfologia, cytologia szyjki macicy pow. 16 r.ż.)	5 badań 1 x rok (wykaz badań bez zmian) 1 x rok przegląd – badania dobrane do wieku i płci.	5 badań 1 x rok (wykaz badań bez zmian) 1 x rok przegląd – badania dobrane do wieku i płci.
Specjalistyczna opieka lekarska (liczba specjalistów) Nielimitowany bezpłatny dostęp Brak – Konsultacji profesorskich.	17 – Dorośli (w tym 5 dla Dzieci): alergolog, anestezjolog, angiolog, <u>chirurg ogólny</u> , chirurg onkolog diabetolog, ginekolog, immunolog, kardiolog, laryngolog, nefrolog, <u>neurolog</u> , okulista, proktolog, pulmonolog, reumatolog, urolog	23 Dorośli (w tym 14 dla Dzieci – podkreślono): <u>alergolog</u> , anestezjolog, angiolog, <u>chirurg ogólny</u> , chirurg onkolog, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog, hematolog, immunolog, kardiolog, laryngolog, nefrolog, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda , proktolog, pulmonolog, reumatolog, urolog.	29 Dorośli (w tym 19 dla Dzieci– podkreślono, część ze skierowaniem): <u>alergolog</u> , anestezjolog, angiolog, <u>chirurg ogólny</u> , chirurg naczyńniowy, chirurg onkolog, chorób zakaźnych, dermatolog, diabetolog, endokrynolog, gastroenterolog, ginekolog, ginekolog endokrynolog, hematolog, hepatolog, immunolog, kardiolog, laryngolog, nefrolog, neurochirurg, neurolog, okulista, onkolog, ortopeda, proktolog, pulmonolog, reumatolog, rehabilitacji medycznej, urolog.
Specjaliści limitowani	Brak	Ogółem łącznie 3 wizyty w roku (dla Dzieci – podkreślono): psycholog, psychiatra, androlog, seksuolog, logopeda	Ogółem łącznie 3 wizyty w roku (dla Dzieci – podkreślono): psycholog, psychiatra, androlog, seksuolog, logopeda + 3 porady na rok - dietetyk
Zabiegi ambulatoryjne	44 zabiegi bezpłatnie	49 zabiegów bezpłatnie	93 zabiegi bezpłatnie
Prowadzenie ciąży	Brak	TAK	TAK
Badania laboratoryjne i diagnostyczne	139 badań bezpłatnie	205 badań bezpłatnie	443 badania bezpłatnie
Skórne testy alergiczne	Brak	TAK bezpłatnie: 1 pkt, panel: pokarmowy, wziewny.	TAK bezpłatnie: 1 pkt, panel: pokarmowy, wziewny.
RTG	109 badań – bezpłatnie	111 badań bezpłatnie	115 badań bezpłatnie
Mammografia, wlew doodbytniczy, urografia, uroflowmetria	Bezpłatnie: mammografia Pozostałe badania – Brak	Bezpłatnie: mammografia, Uroflowmetria, urografia. Wlew doodbytniczy – Brak	Bezpłatnie: Mammografia, Uroflowmetria, urografia, wlew doodbytniczy, pasaż jelita cienkiego.
USG – standardowe	6 badań USG bezpłatnie (jamy brzusznej, piersi, tarczycy, prostaty, ginekologiczne (transwaginalne/ przez powłoki brzuszne)	29 badań USG bezpłatnie	30 badań USG bezpłatnie (+ USG gałek ocznych i oczodołów)
USG Doppler, Echo serca Biopsje	Brak	10 badań bezpłatnie USG Doppler (9), ECHO. Biopsje – Brak	10 badań bezpłatnie USG Doppler, ECHO. Biopsje bezpłatnie: sutka, ślinianki, tarczycy, węzła chłonnego, skóry/tkanki podskórnej
Tomografia komputerowa (TK) Rezonans magnetyczny (RM)	3 badania bezpłatnie, bez kontrastu 1 TK głowy oraz 2 MR głowy (w tym niskopolowy)	Badania bezpłatnie + koszt kontrastu 39 badań tomografii, 2 MR Agio oraz 27 badań rezonansu	Badanie bezpłatne + koszt standardowego kontrastu: 39 badań tomografii, 3 Agio TK oraz 28 badań rezonansu, 2 Agio MR
Badania endoskopowe (z pobraniem wycinków do hist.- pat.)	1 badanie bezpłatnie, bez znieczulenia: anoskopia	5 badań bezpłatnie, bez znieczulenia: anoskopia, gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia.	5 badań bezpłatnie, ze znieczuleniem miejscowym: anoskopia, gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia.
Badania czynnościowe	4 badania bezpłatnie: EKG spoczynkowe, standardowa próba wysiłkowa, spirometria bez leku, audiometria standardowa.	10 badań bezpłatnie: EKG spoczynkowe, standardowa próba wysiłkowa, Holter 24 EKG, Holter 24 RR, spirometria, spirometria rozkurczowa, EEG w czuwaniu, audiometria standardowa, densytometria (2).	16 badań bezpłatnie: EKG spoczynkowe, próba wysiłkowa, Holter 24h EKG, Holter 24h z 12-stoma odprowadzeniami, EKG wysiłkowe na cykloergometrze, Holter 24h RR, spirometria, spirometria rozkurczowa, EEG w czuwaniu, EMG – zespołu cieśni nadgarstka, audiometria (3), densytometria (2), tympanometria
Wizyty domowe bezpłatnie	Brak	4 wizyty w roku lekarz POZ w zasięgu terytorialnym do uzgodnienia z infolinią	4 wizyty w roku lekarz POZ w zasięgu terytorialnym do uzgodnienia z infolinią + Doradca hospitalizacyjny.
Szczepienia – bezpłatnie	p/grypie, p/ tężcowi	p/grypie, p/ tężcowi	p/grypie, p/ tężcowi, WZW A, WZW A i B, różyczce, odrze, śwince, odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych
Przeгляд stomatologiczny	Brak	Brak	TAK raz w roku – bezpłatny + lakierowanie, scaling, piaskowanie, fluoryzacja
Stomatologia	Brak	Brak	Pomoc doraźna – 350 zł x rok z katalogu procedur. Konsultacje kontrolne bezpłatne + 10% rabat na wskazane usługi. Stomatologia zachowawcza (w tym dziecięca), chirurgia –10% zniżki
Rehabilitacja	Brak	Brak	Bezpłatnie w ciągu roku zabiegi: 20 Fizjoterapia, 10 Kinezyterapii, 3 neurokinezylogii lub wad postawy (zgodnie z OWU: m.in. po urazach ortopedycznych, chorób zwyrodnienia stawów, neurologicznych zespołów bólowych),
Usługi dodatkowe	Brak	Druga Opinia Medyczna – konsultacja diagnozy/leczenia 26 chorób z zagraniczną placówką medyczną. 10% zniżki – usługi poza zakresem realizowane w Grupie LUX MED. z wyłączeniem stomatologii.	Druga Opinia Medyczna – konsultacja diagnozy/leczenia 26 chorób z zagraniczną placówką medyczną. 10% zniżki – wskazane usługi spoza zakresu realizowane w Grupie LUX MED. Rabat 30 % na konsylium medyczne na terenie RP – tylko w trudnych przypadkach.
Partycypacja	3 pracowników łącznie w 3 wybranych Pakietach	3 pracowników łącznie w 3 wybranych Pakietach	3 pracowników łącznie w 3 wybranych Pakietach
dla Ciebie (dla pracownika)	110,- zł	170,- zł	263,- zł
dla Dwojga (pracownik + 1 osoba – małżonek/partner lub dziecko)	218,- zł	346,- zł	508,- zł
dla Rodziny (pracownik+ cała rodzina)	339,-zł	520,- zł	782,- zł