

ZAKRES ŚWIADCZEŃ SZPITALNYCH

| Zakres świadczeń | Pakiet szpitalny | | |
|--|------------------|--------|---------|
| | STANDARD | MEDIUM | MAXIMUM |
| Komfortowe warunki pobytu w szpitalu | | | |
| pokój o podwyższonym standardzie 1-osobowy lub 2-osobowy | x | x | x |
| wybór spośród personelu danego oddziału (kliniki) lekarza prowadzącego oraz lekarza operującego o ile zasady pracy w danej jednostce na to pozwalają | x | x | x |
| poród w warunkach ponadstandardowych i zapewniających obecność osoby towarzyszącej w trakcie porodu oraz, za zgoda lekarza prowadzącego, bezpłatne znieczulenie do porodu wykonywane bez wskazań medycznych – na życzenie Ubezpieczonej | | x | x |
| podczas pobytu dziecka w szpitalu, umożliwienie pobytu Ubezpieczonego w tym samym pokoju szpitalnym z dzieckiem własnym lub pozostającym pod jego opieką | | x | x |
| indywidualne dyżury pielęgniarskie (poza salami pooperacyjnymi i oddziałami intensywnej opieki) po zabiegach operacyjnych lub po akceptacji Towarzystwa w sytuacjach wymagających zwiększonego nadzoru pielęgniarskiego; łącznie 48-godzin dyżuru | | | x |
| Procedury szpitalne | | | |
| operacja zaćmy | x | x | x |
| operacja jaskry | x | x | x |
| operacja tarczycy | x | x | x |
| appendektomia (usunięcie wyrostka robaczkowego) | x | x | x |
| cholecystektomia (usunięcie pęcherzyka żółciowego) | x | x | x |
| operacja macicy, bez zabiegów usunięcia mięśniaków macicy | x | x | x |
| operacje sutka | x | x | x |
| operacja jajników i/lub jajowodów | x | x | x |
| przezcewkowe operacje gruczołu krokowego | x | x | x |
| koronarografia | | x | x |
| przezskorna angioplastyka tętnic wieńcowych (PTCA) | | x | x |
| przezskorna angioplastyka tętnic wieńcowych z wszczepieniem stentu | | x | x |
| pomostowanie aortalno-wieńcowe (by-pass) | | x | x |
| angioplastyka naczynia niewieńcowego | | x | x |
| wszczepienie stentu lub stentów do naczynia niewieńcowego | | x | x |
| artroskopia | | | x |
| operacja żyłaków kończyn dolnych i okolic odbytu | | | x |
| operacja przepukliny | | | x |
| operacje wysiłkowego nietrzymania moczu | | | x |
| operacje macicy (wszystkie) | | | x |
| operacyjne leczenie kamicy układu moczowego | | | x |
| plastyka stawów kończyny dolnej i górnej | | | x |
| wymiana stawu kończyny dolnej i górnej | | | x |
| Platforma Informacyjna o usługach medycznych | | | |
| 1) informacje o: <ul style="list-style-type: none"> • Placówkach Medycznych SIGNAL IDUNA, w tym o: <ul style="list-style-type: none"> – lekarzach i specjalistach – profilu danej placówki – specjalistycznym wyposażeniu i rehabilitacji – godzinach otwarcia • dietetykach i psychologach • aptekach | x | x | x |
| 2) usługi doradcze, w tym: | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie opinii drugiego lekarza na temat np. konieczności operowania czy metody leczenia • informacje o badaniach profilaktycznych wymaganych w określonym wieku i płci • informacje przed podróżą: o wymaganych i zalecanych szczepieniach, opiece medycznej na miejscu <p>3) weryfikację:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zasadności skorzystania z usług medycznych wymagających akceptacji SIGNAL IDUNA (usługi szpitalne) | | | |
|---|--|--|--|

Źródło: Katalog Świadczeń Gwarantowanych Ubezpieczenia Zdrowotnego SIGNAL IDUNA