

Załącznik nr 2 do Ogólnych warunków ubezpieczenia szpitalnego LUX MED – Pełna Opieka (kod OI/2PONH3), zakres Świadczeń dla Niepełnoletniego Dziecka.

W ramach Umowy Ubezpieczenia dla Niepełnoletniego Dziecka, zapewniamy:

- Świadczenie Zdrowotne (Część I)
- Koordynację Opieki Szpitalnej (Część II)

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: pediatrii, kardiologii, neurologii, diabetologii, gastroenterologii, dermatologii, reumatologii, 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 dziecięca

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

4. Ginekologia

- a. obejmuje zabiegi operacyjne z zakresu ginekologii dla Dzieci powyżej 16 roku życia;
- b. nie obejmuje diagnostyki i leczenia zaburzeń płodności kobiecej oraz wspomaganego rozrodu.

5. 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.
6. Świadczenia szpitalne obejmują również świadczenia położniczo-neonatologiczne w przypadkach, które takiego świadczenia wymagają. Zakres świadczenia położniczo-neonatologicznego jest zgodny z §3 Załącznika nr 1 do OWU - zakres Świadczeń dla Głównego Ubezpieczonego, Partnera i Pełnoletniego Dziecka.

§2 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

1. Zakresem objęte są wszystkie świadczenia z zakresu diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej i konsultacji specjalistycznych niezbędne do przygotowania do Hospitalizacji. Opieka medyczna przed Hospitalizacją, jest niezbędna do:
 - a. określenia konieczności Hospitalizacji Planowej, jej typu, metody i zakresu zabiegu;
 - b. zakwalifikowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji;
 - c. określenia
 - d. terminu przeprowadzenia operacji, zabiegu;
 - e. 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.

§3 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 Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego. Zakres Świadczenia określa wskazany przez nas Lekarz.
3. Opiekę medyczną po Hospitalizacji zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Świadczenia przeprowadzonego w ramach Umowy Ubezpieczenia.

§4 Rehabilitacja

1. Rehabilitacja po Hospitalizacji obejmuje niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii i fizjoterapii wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego po zabiegach ortopedycznych przez okres do 6 tygodni od daty 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 wzrostu kostnego wykorzystujących oddziaływanie fizyczne (np. fale ultradźwiękowe).
4. Rehabilitację zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Świadczenia przeprowadzonego w ramach Umowy Ubezpieczenia.

§5 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 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: KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

1. Niezwłocznie po rozpoczęciu Okresu Ochrony przekazemy opiekunowi prawnemu Dziecka Niepełnoletniego 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 poprzez opiekuna prawnego 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 Przehłdu Zdrowia:
- I. weryfikację uprawnień do Świadczenia;
 - II. przedstawienie propozycji Szpitala i Lekarza realizujących Szpitalny Przehłd Zdrowia;
 - III. umówienie Szpitalnego Przehłdu Zdrowia zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - IV. przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie Świadczenia, wymaganych dokumentach oraz potwierdzenie obecności w Szpitalu;
 - V. monitorowanie realizacji Szpitalnego Przehłdu Zdrowia;
 - VI. koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
 - VII. przekazanie ogólnych informacji dotyczących realizacji Szpitalnego Przehłdu Zdrowia.