

POSTANOWIENIA DO UMOWY z dnia 1 lutego 2024 r.
ZAWARTEJ POMIĘDZY
TELMEDICIN SP. Z O.O.
A
STOWARZYSZENIEM WSPIERANIA ROZWOJU NAUKI
NA RZECZ CZŁONKÓW STOWARZYSZENIA

Zakres usług medycznych i warunki ich świadczenia

1. Dostęp do placówek medycznych zlokalizowanych na terenie całej Polski - wykaz placówek <https://telemedi.com/pl/wykaz-placowek-ambulatoryjnych/>
2. Dostęp do konsultacji lekarskich bez skierowania w terminach:
 - lekarz rodzinny/internista/pediatra - maksymalnie do 2 dni roboczych,
 - lekarze specjaliści - w ciągu maksymalnie do 5 dni roboczych.
3. Gwarancja braku ankiet medycznych
4. Dostęp do infolinii medycznej 7 dni w tygodniu w godzinach:
 - pon-pt 8.00 – 23.00
 - weekendy i święta 8.00 – 20.00
5. Gwarancja leczenia chorób, które wystąpiły przed przystąpieniem do opieki
6. Rezygnacja z opieki w dowolnym momencie
7. Powrót do opieki w kolejnym nowym okresie obowiązywania umowy - w rocznicę umowy
8. Brak górnego wieku zakończenia ochrony i przystępowanie do opieki
9. Akceptowanie skierowań na badania wystawianych przez lekarzy spoza sieci (WARUNEK: skierowania będą wystawione w okresie uprawnienia osoby do świadczeń)
10. Refundacja zwrotu kosztów za usługi (dostępne w ramach wybranego zakresu) w placówkach spoza sieci świadczeniodawców, zgodnie z cennikiem refundacji funkcjonującym w Telemedi wskazanym przy zakresie poniżej
11. Możliwość zmiany wariantu z niższego na wyższy raz w okresie trwania umowy w dowolnym momencie
12. Możliwość zmiany z opcji indywidualnej na partnerską lub rodzinną raz w okresie trwania umowy w dowolnym momencie

Warunki dotyczące refundacji

1. Klient ma prawo do uzyskania zwrotu poniesionych przez siebie kosztów usług, objętych zakresem wykonanych na rzecz Klienta przez wybrany przez niego zewnętrzny podmiot leczniczy, jeżeli spełni wszystkie niżej opisane warunki, oraz do maksymalnej wysokości kwot, określonych w tabeli w kolumnie refundacji.
2. Jeżeli kwota refundacji jest wyższa, niż wydatek faktycznie poniesiony przez Klienta, Klientowi zwrócony zostanie faktycznie poniesiony wydatek; w takim wypadku Klient nie nabywa prawa do żądania wypłaty nadwyżki ponad kwotę, równą wysokości wydatku.
3. Klient pokrywa pełny koszt usługi wykonanej na jego rzecz przez wybrany przez siebie podmiot leczniczy, działający na terenie Polski.
4. W celu uzyskania kwoty refundacji poniesionych przez Klienta kosztów świadczeń zdrowotnych (jednak do kwot nie wyższych, niż określone w tabeli zakresów), Klient jest zobowiązany przesłać wniosek o refundację wraz z załącznikami jako skan

dokumentów na adres e-mail refundacja@telemedi.com lub pocztą na adres firmy Telmedicin ul. Biały Kamień 2, 02-593 Warszawa.

5. Klient ma prawo ubiegać się o zwrot poniesionych kosztów usług w terminie do 30 dnia roboczego, licząc od daty wskazanej na dokumencie potwierdzającym dokonanie płatności przez Klienta. Dla zachowania tego terminu wystarczy nadanie przed jego upływem zeskanowanego Wniosku z załącznikami pocztą elektroniczną na wyżej wskazany adres e-mail lub nadanie Wniosku z załącznikami w formie papierowej listem poleconym.
6. Klient jest zobowiązany dołączyć do wniosku o refundację następujące dokumenty:
 - 1) oryginał imiennego rachunku (faktury) wystawionego przez podmiot leczniczy udzielający świadczenia, ze wskazaniem rodzaju świadczenia zdrowotnego; oryginał rachunku powinien zawierać: datę wystawienia, pieczęć podmiotu leczniczego oraz podpis osoby upoważnionej do jego wystawienia, imię i nazwisko Klienta, któremu udzielono usług, adres, datę urodzenia, datę oraz określenie wykonanych na rzecz Klienta usług wraz z ich cenami jednostkowymi. W celu usunięcia wątpliwości: paragon fiskalny nie spełnia powyższych wymagań.
 - 2) kopia wystawionego przez podmiot leczniczy skierowania na badania diagnostyczne (w przypadku gdy zakres usług obejmuje wymóg posiadania skierowania na daną usługę). Skierowanie powinno być wystawione w okresie ochrony Klienta.
 - 3) pozostałe wymagane dane wskazane we wniosku o refundację.
7. Klient uzyska kwotę refundacji po weryfikacji przez Telmedicin wniosku oraz załączników do wniosku. W takim wypadku kwota refundacji zostanie przekazana na wskazany przez Klienta rachunek bankowy w terminie 14 (czternastu) dni roboczych od daty wpływu do Telmedicin kompletu wymaganych dokumentów.

Zapoznaj się z:

Regulaminem świadczenia usług TELMEDICINE Sp. z o.o. -

<https://telemedi.com/pl/terms-and-conditions/>

Polityką Prywatności i Przetwarzania Danych osobowych -

<https://telemedi.com/pl/privacy-policy/>

Załącznik nr 1 Zakresy świadczeń oraz cennik refundacji

RODZAJ ŚWIADCZENIA	NAZWA ŚWIADCZENIA MEDYCZNEGO	warianty			cennik refundacyjny
		opieka	opieka plus	opieka komfort	
Całodobowa telemedyczna 24/7 pomoc lekarska		TAK	TAK	TAK	
kontakt z lekarzem dyżurującym do maks. 4 godzin od momentu zgłoszenia : e-porady e-recepty e-zwolnienia		bez limitu	bez limitu	bez limitu	
Opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej stacjonarna oraz telemedyczna					Dotyczy wizyt stacjonarnych
Konsultacja lekarza podstawowej opieki	Internista	TAK	TAK	TAK	50zł
	Pediatra	TAK	TAK	TAK	
	lekarz rodzinny	TAK	TAK	TAK	
Opieka lekarzy specjalistów nielimitowane konsultacje lekarskie realizowane stacjonarnie oraz telemedycznie :					
Konsultacje lekarzy specjalistów dla dorosłych i dzieci		10	17	27	Dotyczy wizyt stacjonarnych
	Alergolog	TAK	TAK	TAK	70zł
	Chirurg	TAK	TAK	TAK	
	Dermatolog	TAK	TAK	TAK	
	Diabetolog	TAK	TAK	TAK	
	Endokrynolog	NIE	TAK	TAK	
	Gastroenterolog	NIE	NIE	TAK	
	Ginekolog	TAK	TAK	TAK	
	Kardiolog	TAK	TAK	TAK	
	Laryngolog	NIE	TAK	TAK	
	Neurolog	TAK	TAK	TAK	
	Okulista	NIE	TAK	TAK	
	Onkolog	TAK	TAK	TAK	
	Ortopeda	TAK	TAK	TAK	
	Pulmonolog	NIE	TAK	TAK	
	Urolog	TAK	TAK	TAK	
	Wenerolog	NIE	TAK	TAK	
	Chirurg naczyniowy	NIE	NIE	TAK	
	Hematolog	NIE	NIE	TAK	
	Lekarz chorób zakaźnych	NIE	NIE	TAK	
	Nefrolog	NIE	NIE	TAK	
	Neurochirurg	NIE	NIE	TAK	
	Reumatolog	NIE	NIE	TAK	
	Lekarz rehabilitacji /Fizykoterapeuta	NIE	TAK	TAK	
	Traumatolog	NIE	NIE	TAK	
	Psychiatra	NIE	NIE	TAK 3 w roku	
	Psycholog	NIE	NIE	TAK 6 w roku	
Dietetyk	NIE	TAK 3 w roku	TAK 3 w roku		
testy alergologiczne					
Testy alergologiczne	z zakresu alergologii:				
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (1 punkt)	NIE	NIE	TAK	
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (1 punkt)	NIE	NIE	TAK	
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (10 punktów)	NIE	NIE	TAK	
	Testy alergiczne płatkowe (1 alergen)	NIE	NIE	TAK	
	Testy alergiczne płatkowe (10 alergenów)	NIE	NIE	TAK	
Zabiegi ambulatoryjne są wykonywane przez lekarza (w ramach konsultacji lekarskiej) lub przez pielęgniarkę, jeśli istnieje wskazanie medyczne i możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej					
Zabiegi pielęgniarские	Iniekcja domięśniowa	TAK	TAK	TAK	
	Iniekcja dożylna	TAK	TAK	TAK	
	Iniekcja podskórna	TAK	TAK	TAK	
	Opieka pielęgniariska - opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)	TAK	TAK	TAK	
	Pobranie krwi	TAK	TAK	TAK	
	Podanie leku	TAK	TAK	TAK	
	Pomiar RR	TAK	TAK	TAK	
	Pomiar temperatury ciała	TAK	TAK	TAK	
	Pomiar wzrostu i wagi	TAK	TAK	TAK	
	Zdjęcie szwów	TAK	TAK	TAK	
	Zmiana opatrunku i toaleta rany	TAK	TAK	TAK	
	z zakresu chirurgii:				
Zabieg chirurgiczne	Opatrunek chirurgiczny	TAK	TAK	TAK	
	Opatrunek drobnych urazów	TAK	TAK	TAK	
	Opatrunek oparzeń, odmrożeń	TAK	TAK	TAK	
	Szycie rany do 3 cm	NIE	TAK	TAK	
	Toaleta rany	NIE	TAK	TAK	
	Unieruchomienie kończyn i stawów	NIE	TAK	TAK	
	Usunięcie ciała obcego	TAK	TAK	TAK	
	Usunięcie kleszcza	NIE	TAK	TAK	
	Założenie gipsu tradycyjnego	NIE	NIE	TAK	
	Założenie i zmiana prostego opatrunku	TAK	TAK	TAK	
	Założenie sączka	NIE	TAK	TAK	
	Zdjęcie szwów	NIE	TAK	TAK	
	Znieczulenie miejscowe	NIE	TAK	TAK	
	Biopsja cienkoigłowa z badaniem histopatologicznym	NIE	NIE	TAK	
	z zakresu ginekologii:				
	Zabiegi ginekologiczne	Cytologia	TAK	TAK	TAK
z zakresu okulistyki:					

Zabiegi okulistyczne	Badanie dna oka	NIE	TAK	TAK
	Badanie lampą szczylinową	NIE	TAK	TAK
	Badanie ostrości widzenia	NIE	TAK	TAK
	Badanie widzenia przestrzennego	NIE	TAK	TAK
	Dobór szkieł korekcyjnych	NIE	TAK	TAK
	Gonioskopia	NIE	TAK	TAK
	Komputerowe badanie wzroku	NIE	TAK	TAK
	Plukanie dróg łzowych	NIE	TAK	TAK
	Podanie leku przez okuliste	NIE	TAK	TAK
	Pomiar ciśnienia śródgałkowego	NIE	TAK	TAK
	Usunięcie ciała obcego z oka / powieki	NIE	TAK	TAK
	Adaptacja do ciemności	NIE	NIE	TAK
	badanie pola widzenia	NIE	NIE	TAK
	Iniekcja podspojówkowa	NIE	NIE	TAK
z zakresu ortopedii:				
Zabiegi ortopedyczne	Opatrunek drobnych urazów: skręcenia, zwichnięcia	TAK	TAK	TAK
	Punkcja stawów (zmiany urazowe)	NIE	NIE	TAK
	Punkcja stawów (zmiany zapalne)	NIE	NIE	TAK
	Unieruchomienie kończyn i stawów	TAK	TAK	TAK
	Unieruchomienie żeber opatrunkiem plastowym	NIE	NIE	TAK
	Założenie gipsu syntetycznego kończyna dolna	NIE	NIE	TAK
	Założenie opaski elastycznej i temblaka	TAK	TAK	TAK
	Założenie szyny Kramera	NIE	TAK	TAK
	Założenie szyny Zimmera	NIE	TAK	TAK
	Założenie/dopasowanie ortozy (bez kosztu ortozy)	NIE	TAK	TAK
	Zmiana opatrunku i toalety rany	NIE	TAK	TAK
	Znieczulenie miejscowe	NIE	TAK	TAK
z zakresu urologii:				
Zabiegi urologiczne	Cewnikowanie pęcherza moczowego	NIE	NIE	TAK
	Wymiana cewnika	NIE	NIE	TAK
z zakresu laryngologii:				
Zabiegi laryngologiczne	Donosowe podanie leku obkurczającego	NIE	TAK	TAK
	Koagulacja naczyń przegrody nosa	NIE	TAK	TAK
	Odessanie wydzieliny z nosa lub przewodów nosa	NIE	TAK	TAK
	Opatrunek uszny z lekiem	NIE	TAK	TAK
	Pędzlowanie gardła	NIE	TAK	TAK
	Plukanie uszu	NIE	TAK	TAK
	Postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa	NIE	TAK	TAK
	Przedmuchiwanie trabki słuchowej	NIE	TAK	TAK
	Tamponada przednia - usunięcie	NIE	TAK	TAK
	Tamponada przednia - założenie	NIE	TAK	TAK
	Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	NIE	TAK	TAK
	Zdjęcie szwów	NIE	TAK	TAK
z zakresu dermatologii				
Zabiegi dermatologiczne	Dermatoskopia	TAK	TAK	TAK
<p>Wizyty domowe - usługa odbywa się w domu pacjenta i obejmuje badanie fizykalne pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia oraz wystawieni zaleceń. Usługa jest realizowana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę lub ratownika medycznego, wyłącznie w przypadkach nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, który uniemożliwia pacjentowi przybycie do placówki medycznej. Usługa realizowana jest na terytorium określonym przez Świadczeniodawcę (informacja o organizacji wizyty domowej dostępna jest na infolinii Świadczeniodawcy). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu przez infolinię lub po konsultacji telemedycznej z lekarzem, pielęgniarką lub ratownikiem.</p>				
Wizyta domowa	Wizyta domowa lekarska od 8.00 do 22.00	NIE	NIE	TAK - 2 wizyty
Diagnostyka laboratoryjna - badania	realizowane na podstawie skierowania lekarskiego			
Badania biochemiczne z krwi:				
Diagnostyka badania laboratoryjne	Albumina	TAK	TAK	TAK
	ALT	NIE	TAK	TAK
	Amylaza	NIE	TAK	TAK
	Apo A1	NIE	TAK	TAK
	AST	NIE	TAK	TAK
	Białko całkowite	NIE	TAK	TAK
	Bilirubina całkowita	NIE	TAK	TAK
	Bilirubina wolna (pośrednia)	NIE	TAK	TAK
	Chlorki	NIE	TAK	TAK
	Cholesterol całkowity	TAK	TAK	TAK
	Cholesterol HDL	TAK	TAK	TAK
	Cholesterol LDL	TAK	TAK	TAK
	CK-MB, aktywność	NIE	TAK	TAK
	CPK	NIE	TAK	TAK
	CRP, ilościowo	NIE	TAK	TAK
	CRP, jakościowo	NIE	TAK	TAK
	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	NIE	TAK	TAK
	Ferrytyna	NIE	TAK	TAK
	Fosfataza kwaśna	NIE	TAK	TAK
	Fosfataza kwaśna sterczowa	NIE	TAK	TAK
	Fosfataza zasadowa (ALP)	NIE	TAK	TAK
	Fosfor	NIE	TAK	TAK
	GGTP	NIE	TAK	TAK
	Glukoza - na czczo	NIE	TAK	TAK
	Jonogram	TAK	TAK	TAK
	Kreatynina	NIE	TAK	TAK
	Kwas foliowy	NIE	TAK	TAK
	Kwas moczowy	NIE	TAK	TAK

	Lipaza	NIE	TAK	TAK
	Magnez	NIE	TAK	TAK
	Mocznik	NIE	TAK	TAK
	Potas	TAK	TAK	TAK
	Proteinogram	NIE	TAK	TAK
	Próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)	NIE	TAK	TAK
	Sód	TAK	TAK	TAK
	Test obciążenia glukoza	NIE	NIE	TAK
	Test obciążenia żelazem żelazo - krzywa wchłaniania - 120 min po obciążeniu	NIE	NIE	TAK
	TIBC	NIE	TAK	TAK
	Transferyna	NIE	TAK	TAK
	Troponina ilościowo	NIE	TAK	TAK
	Trójglicerydy	TAK	TAK	TAK
	Wapń całkowity	TAK	TAK	TAK
	Żelazo	TAK	TAK	TAK
	ASO, ilościowo	NIE	NIE	TAK
	Ceruloplazmina	NIE	NIE	TAK
	Digoksyna, ilościowo	NIE	NIE	TAK
	Odczyn Waalera-Rosseggo	NIE	NIE	TAK
	Olów we krwi, ilościowo	NIE	NIE	TAK
	RF ilościowo	NIE	NIE	TAK
	Witamina B12	NIE	NIE	TAK
	Badania hematologiczne - badania z krwi:			
Diagnostyka badania laboratoryjne	APTT	TAK	TAK	TAK
	Czas trombinowy	NIE	TAK	TAK
	Eozynofilia bezwzględna (manualnie)	NIE	TAK	TAK
	Fibrynogen	NIE	TAK	TAK
	Morfologia krwi obwodowej bez rozmazu	TAK	TAK	TAK
	Morfologia krwi obwodowej z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów)	TAK	TAK	TAK
	OB	TAK	TAK	TAK
	Płytki krwi	TAK	TAK	TAK
	PT (INR)	NIE	TAK	TAK
	Rozmaz krwi (manualnie)	NIE	TAK	TAK
D-dimer, ilościowo	NIE	NIE	TAK	
	Badania moczu:			
Diagnostyka badania laboratoryjne	Białko w DZM	NIE	NIE	TAK
	Białko w moczu	NIE	TAK	TAK
	Glukoza w DZM	NIE	NIE	TAK
	Kortyzol w moczu	NIE	NIE	TAK
	Kreatynina w moczu	NIE	TAK	TAK
	Kwas moczowy w moczu	NIE	NIE	TAK
	Magnez w DZM	NIE	NIE	TAK
	Magnez w moczu	NIE	NIE	TAK
	Miedź w moczu	NIE	NIE	NIE
	Mocz - badanie ogólne	TAK	TAK	TAK
	Mocznik w moczu	NIE	NIE	TAK
	Potas w moczu	NIE	NIE	TAK
	Sód i potas w DZM	NIE	NIE	TAK
	Sód w moczu	NIE	NIE	TAK
Wapń w moczu	NIE	TAK	TAK	
	Badania kału:			
Diagnostyka badania laboratoryjne	Kał - badanie ogólne	TAK	TAK	TAK
	Kał - krew utajona (bez diety)	NIE	TAK	TAK
	Owiski (wymaz parazytologiczny)	NIE	NIE	TAK
	Badanie kału w kierunku jaj pasożytów	NIE	NIE	TAK
	Kał - G. lamblia met. ELISA	NIE	NIE	TAK
	Badania hormonalne z krwi:			
Diagnostyka badania laboratoryjne	Beta-HCG	NIE	TAK	TAK
	FT3	NIE	TAK	TAK
	FT4	NIE	TAK	TAK
	T3	NIE	TAK	TAK
	T4	NIE	TAK	TAK
	TSH	NIE	TAK	TAK
	Estradiol	NIE	NIE	TAK
	Estriol wolny	NIE	NIE	TAK
	FSH	NIE	NIE	TAK
	LH	NIE	NIE	TAK
	Progesteron	NIE	NIE	TAK
	Prolaktyna	NIE	NIE	TAK
	Testosteron	NIE	NIE	TAK
	Testosteron całkowity	NIE	NIE	TAK
	Markery nowotworowe - badania z krwi:			
Diagnostyka badania laboratoryjne	CA 125	NIE	NIE	TAK
	CA 15-3	NIE	NE	TAK
	CA 19-9	NIE	NIE	TAK
	CEA	NIE	TAK	TAK
	PSA całkowity	NIE	TAK	TAK
	PSA wolny	NIE	NIE	TAK
	Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii - badania z krwi			
Diagnostyka badania laboratoryjne	Immunoglobulina IgA	NIE	NIE	TAK
	Immunoglobulina IgG	NIE	NIE	TAK
	Immunoglobulina IgM	NIE	NIE	TAK
	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)	NIE	NIE	TAK
	Badania serologiczne - badania z krwi:			
	HBS antygen	NIE	TAK	TAK
	Tyreo globulina	NIE	TAK	TAK
	Chlamydia trachomatis IgG	NIE	NIE	TAK
	Chlamydia trachomatis IgM	NIE	NIE	TAK
	CMV (Cytomegalovirus) IgG	NIE	NIE	TAK

Diagnostyka badania laboratoryjne	CMV (Cytomegalovirus) IgM	NIE	NIE	TAK	
	HBs przeciwciała	NIE	NIE	TAK	
	HCV przeciwciała	NIE	NIE	TAK	
	Helicobacter pylori IgA	NIE	NIE	TAK	
	Mycoplasma pneumoniae IgG	NIE	NIE	TAK	
	Mycoplasma pneumoniae IgM	NIE	NIE	TAK	
Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem:					
Diagnostyka badania laboratoryjne	Badanie mykologiczne	NIE	NIE	TAK	
	Kał posiew (bad. mykol.)	NIE	NIE	TAK	
	Plwocina posiew (bad. mykol.)	NIE	NIE	TAK	
	Posiew krwi	NIE	NIE	TAK	
	Posiew moczu (bad. mykol.)	NIE	TAK	TAK	
	Posiew ropy	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z jamy ustnej	NIE	TAK	TAK	
	Wymaz z jamy ustnej (bad. mykol.)	NIE	TAK	TAK	
	Wymaz z języka	NIE	TAK	TAK	
	Wymaz z migdałków	NIE	TAK	TAK	
	Wymaz z nosa	NIE	TAK	TAK	
	Wymaz z nosa (bad. mykol.)	NIE	TAK	TAK	
	Wymaz z rany (bad. mykol.)	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z kanału szyjki macicy - beztlenowo	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z nosogardzieli (bad. bakter.)	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z odbytnicy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS)	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z owrzodzenia (bad. bakter.)	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z pępka (bad. bakter.)	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z pochwy (bad. bakter.)	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z pochwy (czystość pochwy)	NIE	NIE	TAK	
	Wymaz z rany (bad. bakter.)	NIE	NIE	TAK	
	Badania endoskopowe - wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego				
	Badania endoskopowe	Anoskopia	NIE	NIE	TAK
Anoskopia z pobraniem wycinka i badaniem histopatologicznym		NIE	NIE	TAK	
Gastroskopia		NIE	NIE	TAK	
Gastroskopia z biopsją; bez znieczulenia		NIE	NIE	TAK	
Gastroskopia test ureazowy, pobranie wycinka, bez znieczulenia		NIE	NIE	TAK	
Kolonoskopia, bez znieczulenia		NIE	NIE	TAK	
Kolonoskopia z biopsją, bez znieczulenia		NIE	NIE	TAK	
Rektoskopia		NIE	NIE	TAK	
Rektoskopia z biopsją		NIE	NIE	TAK	
Sigmoidoskopia		NIE	NIE	TAK	
Sigmoidoskopia z biopsją, bez znieczulenia		NIE	NIE	TAK	
Sigmoidoskopia z pobraniem wycinka i badaniem histopatologicznym, bez znieczulenia		NIE	NIE	TAK	
Znieczulenie miejscowe		NIE	NIE	TAK	
RTG wykonywanie na podstawie skierowania lekarskiego					
RTG wykonywanie na podstawie skierowania lekarskiego	Mammografia 2 stronna	TAK	TAK	TAK	
	RTG czaszki	NIE	TAK	TAK	
	RTG dłoni	NIE	TAK	TAK	
	RTG dłoni (reki) - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG dłoni (reki) - porównawcze obu rak	NIE	TAK	TAK	
	RTG dłoni (reki) - projekcja AP	NIE	TAK	TAK	
	RTG dłoni (reki) - projekcja bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG dłoni (reki) - projekcja AP + bok + skos	NIE	TAK	TAK	
	RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego	NIE	TAK	TAK	
	RTG gruczołów ślinowych	NIE	TAK	TAK	
	RTG jamy brzusznej	TAK	TAK	TAK	
	RTG jelit z kontrastem (wlew doodbytniczy)	NIE	TAK	TAK	
	RTG klatki piersiowej AP	TAK	TAK	TAK	
	RTG klatki piersiowej bok	TAK	TAK	TAK	
	RTG klatki piersiowej PA i bok	TAK	TAK	TAK	
	RTG klatki piersiowej z barytem - projekcja AP	NIE	TAK	TAK	
	RTG klatki piersiowej z barytem - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG klatki piersiowej z barytem - projekcja bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kolan	NIE	TAK	TAK	
	RTG kolan - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kończyny dolnej	NIE	TAK	TAK	
	RTG kończyny górnej	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości nosa 2 boki	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości podudzia AP i bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości krzyżowej	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości nosa 2 boki	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości nosowej	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ogonowej - AP + bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ogonowej - bok wraz z kością guziczną	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ogonowej - bok/AP - jedna projekcja	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości podudzia - ze stawem kolanowym projekcja bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości podudzia - ze stawem kolanowym projekcja AP	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości podudzia - ze stawem skokowym projekcja AP	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości podudzia - ze stawem skokowym projekcja bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości podudzia - porównawcze obu kończyn	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ramieniowej - porównawcze projekcja AP obu kości	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ramieniowej - porównawcze projekcja osłowa obu kości	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ramieniowej - projekcja AP	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ramieniowej - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości ramieniowej - ze stawem barkowym osiowe	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości twarzy okolicy czołowej	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości udowej - ze stawem biodrowym projekcja AP	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości udowej - ze stawem biodrowym projekcja bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości udowej - ze stawem kolanowym projekcja AP	NIE	TAK	TAK	
	RTG kości udowej - ze stawem kolanowym projekcja bok	NIE	TAK	TAK	
	RTG kręgosłup w pozycji stojącej	NIE	TAK	TAK	

100zł

Radiologia

302l

RTG kręgosłupa całego w projekcji AP kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego - projekcja AP	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa całego w projekcji bocznej kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa czynnościowe	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - 2 rzuty	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - czynnościowe	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - celowane na stawy krzyżowe projekcja AP	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - celowane na stawy krzyżowe projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - celowane na stawy krzyżowe projekcja skośna	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - projekcja AP	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - projekcja AP + bok + skośna	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - projekcja bok	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa lędźwiowego - projekcja skośna	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa piersiowego AP, bok i skosy	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji AP	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji bocznej	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa piersiowego w projekcji skośnej	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa szyjnego AP, bok i skosy	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa szyjnego czynnościowe	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji AP	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji bocznej	NIE	TAK	TAK
RTG kręgosłupa szyjnego w projekcji skośnej	NIE	TAK	TAK
RTG kręgu szczytowego i obrotowego	NIE	TAK	TAK
RTG krtani	NIE	TAK	TAK
RTG łopatek porównawcze	NIE	TAK	TAK
RTG łopatki - 1 rzut	NIE	TAK	TAK
RTG łuków jarzmowych - 2 rzuty	NIE	TAK	TAK
RTG miednicy	NIE	TAK	TAK
RTG miednicy malej	NIE	TAK	TAK
RTG mostka - projekcja AP	NIE	TAK	TAK
RTG mostka - projekcja bok	NIE	TAK	TAK
RTG nadgarstka	NIE	TAK	TAK
RTG obojczyka - 1 rzut	NIE	TAK	TAK
RTG oczodołów - 1 rzut	NIE	TAK	TAK
RTG palca	NIE	TAK	TAK
RTG podstawy czaszki	NIE	TAK	TAK
RTG podżebrza	NIE	TAK	TAK
RTG przedramienia - porównawcze projekcja AP + bok obu kości	NIE	TAK	TAK
RTG przedramienia - projekcja AP	NIE	TAK	TAK
RTG przedramienia - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK
RTG przeglądowe jamy brzusznej	NIE	TAK	TAK
RTG stawów biodrowych - porównawcze obu stawów - dorośli	NIE	TAK	TAK
RTG stawów biodrowych - projekcja AP - dorośli	NIE	TAK	TAK
RTG stawów biodrowych - projekcja osiowa - dorośli	NIE	TAK	TAK
RTG stawów krzyżowo - biodrowych - projekcja AP	NIE	TAK	TAK
RTG stawów krzyżowo - biodrowych - projekcja AP + skośna	NIE	TAK	TAK
RTG stawów mostkowo-obojczykowych	NIE	TAK	TAK
RTG stawów skokowych - porównawcze obu stawów	NIE	TAK	TAK
RTG stawów skokowych - projekcja AP + bok	NIE	TAK	TAK
RTG stawu barkowego - projekcja AP	NIE	TAK	TAK
RTG stawu barkowego - projekcja osiowa	NIE	TAK	TAK
RTG stawu łokciowego	NIE	TAK	TAK
RTG stóp	NIE	TAK	TAK
RTG ścięgna Achillesa	NIE	TAK	TAK
RTG trzeciego migdała	NIE	TAK	TAK
RTG żeber - projekcja bok	NIE	TAK	TAK
RTG żeber - projekcja skośna	NIE	TAK	TAK
RTG żeber PA	NIE	TAK	TAK

USG wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego

USG

602l

Echokardiografia dorośli (ECHO serca)	NIE	TAK	TAK
USG ciąży	NIE	TAK	TAK
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	TAK	TAK	TAK
USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)	TAK	TAK	TAK
USG gruczołu krokowego przezodbytnicze (transrektalne)	NIE	TAK	TAK
USG jamy brzusznej	TAK	TAK	TAK
USG jąder i najądrzy [moszny]	NIE	TAK	TAK
USG miednicy malej	NIE	TAK	TAK
USG mięśni [jedna okolica anatomiczna]	NIE	TAK	TAK
USG nadgarstka	NIE	TAK	TAK
USG narządów rodnych przez powłoki brzuszne	NIE	TAK	TAK
USG palca	NIE	TAK	TAK
USG pęcherz moczowy	NIE	TAK	TAK
USG piersi	NIE	TAK	TAK
USG prostaty	NIE	TAK	TAK
USG przeziemiączkowe (u dzieci)	NIE	TAK	TAK
USG ręki	NIE	TAK	TAK
USG stawów biodrowych u dzieci	NIE	TAK	TAK
USG stawów łokciowych	NIE	TAK	TAK
USG stawów skokowych	NIE	TAK	TAK
USG stawu barkowego [ramiennego]	NIE	TAK	TAK
USG stawu biodrowego	NIE	TAK	TAK
USG stawu biodrowego u dzieci	NIE	TAK	TAK
USG stawu kolanowego	NIE	TAK	TAK
USG stopy	NIE	TAK	TAK
USG ścięgna	NIE	TAK	TAK

	USG ślinianek	NIE	TAK	TAK	
	USG tarczycy	TAK	TAK	TAK	
	USG tkanek miękkich	NIE	TAK	TAK	
	USG tkanki podskórnej	NIE	TAK	TAK	
	USG transrektalne - prostata, odbył, odbytnica	NIE	TAK	TAK	
	USG układu moczowego	NIE	TAK	TAK	
	USG węzłów chłonnych	NIE	TAK	TAK	
	USG dopplerowskie kończyn dolnych (obie kończyny)	NIE	NIE	TAK	
	USG dopplerowskie kończyn górnych TETNICY (obie kończyny)	NIE	NIE	TAK	
	USG dopplerowskie szyi	NIE	NIE	TAK	
	USG dopplerowskie tętnic domózgowych [tętnic szyi - szyjnych i kręgowych]	NIE	NIE	TAK	
	USG szyi	NIE	NIE	TAK	
Densytometria - badanie wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego					
Densytometria	Densytometria odcinek lędźwiowy kręgosłupa	NIE	NIE	TAK	60zł
	Densytometria kości nadgarstka	NIE	NIE	TAK	
	Densytometria kości przedramienia	NIE	NIE	TAK	
	Densytometria szyjka kości udowej	NIE	NIE	TAK	
Tomografia komputerowa wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego, w zależności od zalecenia lekarskiego z kontrastem: dożylnym, doustnym lub bez (z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej - angiografii/ANGIO):					
Tomografia Komputerowa (TK, CT)	Tomografia Komputerowa (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego –	NIE	NIE	TAK	200zł
	Tomografia Komputerowa (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa głowy	NIE	TAK	TAK	
	Tomografia Komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej (bez TK)	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa klatki piersiowej	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa miednicy mniejszej	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa nerek i nadnerczy	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa stawów biodrowych	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa stawów	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa stopy	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa szyi	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa tętnic jamy brzusznej (w tym aorta)	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa twarzoczaszki	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa zatok	NIE	NIE	TAK	
	Tomografia Komputerowa stawu kolanowego	NIE	NIE	TAK	
Rezonans magnetyczny (MRI, NMR) wykonywany na podstawie skierowania lekarskiego, w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem dożylnym lub bez (z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej - angiografii/ANGIO):					
Rezonans magnetyczny (MRI, NMR)	Rezonans Magnetyczny (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo - krzyżowego	NIE	NIE	TAK	300zł
	Rezonans Magnetyczny (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny głowy	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny jamy brzusznej i miednicy mniejszej	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny klatki piersiowej	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny kończyn dolnych	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny miednicy	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny stawu barkowego	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny stawu łokciowego	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny stawu mostkowo-obojęczkowego	NIE	NIE	TAK	
	Rezonans Magnetyczny szyi	NIE	NIE	TAK	
Badania czynnościowe - wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego:					
Badanie czynnościowe	układu krążenia:				
	EKG spoczynkowe bez opisu	TAK	TAK	TAK	
	EKG spoczynkowe z opisem	TAK	TAK	TAK	
	Echokardiografia dorosłości (ECHO serca)	NIE	TAK	TAK	
	EKG wysiłkowe	NIE	NIE	TAK	
	Holter EKG	NIE	NIE	TAK	
	Holter RR (24-godzinne badanie ciśnienia tętniczego)	NIE	NIE	TAK	
Laryngolog badania	narządu słuchu:				
	Audiometria impedancyjna	NIE	TAK	TAK	
	Tympanometria	NIE	TAK	TAK	
Usługa pielęgniarska	układu oddechowego:				
	Spirometria - standardowa bez leku	NIE	TAK	TAK	
	Spirometria z lekiem	NIE	NIE	TAK	
Urolog zabiegi	układu moczowego:				
	Badanie uroflowmetryczne	NIE	NIE	TAK	
Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem:					
Szczepienia	Anatoksyna przeciw tężcowi (TT) obejmuje konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem, szczepionkę oraz iniekcje.	TAK	TAK	TAK	
	Szczepienie przeciwko grypie sezonowej (obejmuje konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem, szczepionkę oraz iniekcje).	NIE	TAK	TAK	
	Szczepienie ochronne przeciwko WZW A i B z konsultacją kwalifikacyjną przed szczepieniem	NIE	NIE	TAK	
Rehabilitacja zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę.					

	NIE	TAK - limit 10 w roku zabiegi po świeżym urazie (który wystąpił w trakcie objęcia ochroną na podstawie zaświadczenia lekarskiego)	TAK limit 20 w roku
Fizykoterapia			
Elektrostymulacja	NIE	TAK	TAK
Galwanizacja	NIE	TAK	TAK
Jonoforeza	NIE	TAK	TAK
Krioterapia miejscowa	NIE	TAK	TAK
Laser	NIE	TAK	TAK
Pole magnetyczne	NIE	TAK	TAK
Prądy diadynamiczne (DD)	NIE	TAK	TAK
Prądy interferencyjne	NIE	TAK	TAK
Prądy TENS	NIE	TAK	TAK
Ultradźwięki	NIE	TAK	TAK
Terapuls	NIE	TAK	TAK
Prądy Traberta	NIE	TAK	TAK
Kinezyterapia			
Ćw. usprawniające	NIE	NIE	TAK
Masaż wirowy	NIE	NIE	TAK
Masaż perłkowy	NIE	NIE	TAK
Masaż podwodny	NIE	NIE	TAK

WNIOSEK O REFUNDACJĘ

I. Dane osoby uprawnionej do Refundacji * – osoba, która skorzystała z usług

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia:

Numer kontaktowy:

II. Dane osoby do kontaktu (dane do rodzica lub opiekuna prawnego – w przypadku wnioskowania o Refundację dla dzieci do 18 r.ż.

Imię:

Nazwisko:

Numer kontaktowy:

III. Adres do Korespondencji *

Ulica:

Nr domu:

Nr mieszkania:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

IV. Dane do wypłaty *

Przelew bankowy na rachunek:

Bank/Oddział:

Właściciel:

Nr rachunku:

V. Powód refundacji *

VI. Wykonywane świadczenia zdrowotne oraz dowody poniesionych kosztów * - nazwą świadczenia musi zawierać rodzaj, specjalizację w przypadku konsultacji, rodzaj badania w przypadku badań

LP.	NAZWA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO	DATA WYKONANIA	KWOTA	NR FAKTURY/RACHUNKU
-----	-------------------------------	----------------	-------	---------------------

* - DANE OZACZONE GWIAZDKĄ SĄ OBOWIĄZKOWE DO UZUPEŁNIENIA

1				
2				
3				
4				
5				
6				

VII. Zasady dotyczące świadczeń zdrowotnych oraz refundacji

1. Refundacja kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywana jest na podstawie oryginałów faktur VAT lub rachunków wystawionych na osobę fizyczną, która zrealizowała dane świadczenie lub rodzica/opiekuna w przypadku dzieci do 18 r. ż. – faktura/rachunek należy przekazać jako załącznik do niniejszego Wniosku.
2. Refundacja kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych **nie jest wykonywana na podstawie paragonów fiskalnych.**
3. Telemedi pokrywa wyłącznie koszty świadczeń zdrowotnych znajdujących się w zakresie usług realizowanych przez Telemedi.
4. Jeśli świadczenie wymaga skierowania i jest ono wystawione z placówki innej niż Telemedi, należy przekazać je jako załącznik do niniejszego Wniosku.

VIII. Załączniki – wpisać liczbę sztuk oraz nazwę załączników w przypadku punktu 2

1. Faktury:

2. Skierowania:

3. Inne:

<input type="text"/>	<input type="text" value="ILE SZTUK"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="ILE SZTUK"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

DATA

MIEJSCOWOŚĆ

CZYTELNY PODPIS OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O REFUNDACJĘ

(LUB RODZICA/OPIEKUNA W PRZYPADKU DZIECKA DO 18 R.Ż.)