

Planul Ambulatoriu – Tabel de beneficii

Beneficii asigurate	Costuri acoperite de Asigurător	
	În rețeaua de parteneri medicali – prin decontare directă	Alte instituții medicale – prin rambursare de costuri
	Risc acoperit: accident, îmbolnăvire - afecțiuni acute și puseul acut al unei boli cronice sau al unei afecțiuni pre-existente	
Consultații de specialitate: medicină generală, medicină de familie, medicină internă, pediatrie – neonatologie, alergologie și imunologie clinică, boli infecțioase, cardiologie, dermatologie, diabet – boli de nutriție, endocrinologie, flebologie, gastroenterologie, hematologie, nefrologie, neurologie, obstetrică – ginecologie, oftalmologie, oncologie, ORL, ortopedie – traumatologie, pneumologie, reumatologie, urologie, senologie, orice specialitate chirurgicală. Tratamentul non-chirurgical al urgențelor medicale* necesar pentru stabilizarea condiției medicale, efectuat de medicul generalist și/sau specialist în cadrul unei consultații acoperite prin polița de asigurare.	100% din costuri	80% sau 100% din costuri
Serviciul "A doua opinie medicală" pentru confirmarea unui diagnostic sau a unui tratament complex, accesibil prin intermediul portalului dedicat acestui serviciu, disponibil la secțiunea Daune pe www.allianztiriac.ro		
Investigații medicale clinice și paraclinice în scop de diagnosticare, recomandate de medic și justificate din punct de vedere medical pentru diagnosticul/simptomatologia Asiguratului/Asiguratului dependent, în cadrul unei specialități medicale incluse în pachetul de consultații		
• Analize medicale de laborator cu excepția testelor de genetică	100% din costul investigațiilor efectuate	80% sau 100% din costul investigațiilor efectuate
• Explorări funcționale* - orice tip de investigație din categoria: EKG, EKG de efort, oscilometrie, Holter TA și EKG, probe respiratorii, audiometrie, proceduri endoscopice, EEG etc.	100% din costul investigațiilor efectuate	80% sau 100% din costul investigațiilor efectuate
• Imagistică medicală* - orice tip de investigație din categoria: ecografie, investigații cu raze X (radiografie, radioscopie, mamografie, osteodensitometrie, CT) și RMN	100% din costul investigațiilor efectuate	80% sau 100% din costul investigațiilor efectuate
Servicii de ambulanță	100% din costuri	80% sau 100% din costuri
Intervenții chirurgicale în regim ambulatoriu* recomandate de medic în cadrul unei specialități medicale incluse în pachetul de consultații	100% din costul intervențiilor efectuate	80% sau 100% din costul intervențiilor efectuate
* Se acoperă inclusiv cazarea pe termen scurt - maxim 6 ore, fără ședere peste noapte.		

Pachet monitorizare sarcină		
Consultație obstetricală în evoluția sarcinii	6 consultații / an de asigurare	-
Ecografie de sarcină trimestrul I	1 ecografie / an de asigurare	
Pachet analize de laborator trimestrul I: hemoleucogramă, sideremie, examen complet de urină, grup sanguin și Rh, cultură de col uterin și cultură secreție vaginală	1 set analize / an de asigurare	
Ecografie de sarcină trimestrul II	1 ecografie / an de asigurare	
Pachet analize de laborator trimestrul II: hemoleucogramă și sideremie	1 set analize / an de asigurare	
Ecografie sarcină trimestrul III	1 ecografie / an de asigurare	
Pachet analize de laborator trimestrul III: hemoleucogramă, sideremie, examen complet de urină, cultură de col uterin și cultură secreție vaginală	1 set analize / an de asigurare	
Notă: Pachetul monitorizare sarcină necesită activare conform procedurii de accesare a serviciilor medicale incluse în asigurarea SanaPlan.		

Beneficii asigurate	Costuri acoperite de Asigurător	
	În rețeaua de parteneri medicali – prin decontare directă	Alte instituții medicale – prin rambursare de costuri
Control anual preventiv corespunzător vârstei Asiguratului/ Asiguratului dependent		
Pachet Basic adulți: consultație medicină generală sau medicină internă (inclusiv interpretare analize si investigații); analize de laborator: hemoleucogramă, VSH, examen sumar urină, glucoză serică, uree serică, glucoză serică, TGO, TGP; electrocardiogramă de repaus.	O dată / an, la solicitarea Asiguratului, la partenerii medicali dedicați. Lista completă a furnizorilor pentru Pachetul Preventiv se găsește la adresa www.allianztiriac.ro	-
Pachet Preventiv copii: consultație medicină generală sau pediatrie (inclusiv interpretare analize și investigații); analize de laborator: hemoleucogramă, exudat faringian, examen coproparazitologic.	O dată / an, la solicitarea Asiguratului, la partenerii medicali dedicați. Lista completă a furnizorilor pentru Pachetul Preventiv se găsește la adresa www.allianztiriac.ro	-
Notă: Pentru Asigurații dependenți copii, Pachetul Preventiv destinat acestora poate fi înlocuit cu Pachetul Preventiv pentru adulți. Pachetul Preventiv se accesează doar în baza formularului primit de la Asigurător.		
Pachet Screening		
Se acoperă costul consultației de interpretare și al investigației medicale; - Examen Babeș Papanicolau – pentru femei; - Antigen specific prostatic PSA – pentru bărbați.	O dată/ an la solicitarea Asiguratului, cu rambursarea cheltuielilor către Asigurat	
Monitorizare boli cronice / afecțiuni pre-existente		
Consultații de specialitate (lista specialităților este menționată mai sus, în pachetul de consultații)	2 consultații / persoană / an de asigurare	
- analize de laborator - explorări funcționale* - imagistică medicală*	100% din costul investigațiilor recomandate de medicul specialist și justificate din punct de vedere medical pentru diagnosticul/simptomatologia Asiguratului/Asiguratului dependent, în cadrul celor 2 consultații acoperite, cu rambursarea cheltuielilor către Asigurat**	
* Se acoperă inclusiv cazarea pe termen scurt - maxim 6 ore, fără ședere peste noapte.		
** Biletele de trimitere/recomandările eliberate de medic generează deducerea 1 (unei) consultații din limita de mai sus.		
Recuperare medicală ca urmare a unui accident, afecțiuni acute, puseul acut al unei boli cronice/afecțiuni pre-existente sau boală cronică/afecțiune pre-existent		
Consultații de specialitate, proceduri / ședințe de fizio-kinetoterapie	100% din costuri în limita a 500 RON / persoană/ an de asigurare, dacă sunt recomandate de medicul specialist, cu rambursarea cheltuielilor către Asigurat	