



**POLISA TELEREFUNDACYJNA**  
**Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego**  
SU 70 000 PLN

**KS/02/2021**

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Katalogu Świadczeń, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Katalogu Świadczeń
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§1 pkt 4) §2 §3 §4
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1 pkt 3) i 4) §2 §3 §4

## Spis treści

§ 1.	Informacje ogólne .....	4
1.1	Swoboda leczenia .....	4
1.2	Indywidualny Opiekun Grupy .....	4
1.3	Standardy dostępności świadczeń rzeczowych .....	4
§ 2.	Świadczenie rzeczowe .....	5
§ 3.	Świadczenie pieniężne (zwrot kosztów zrealizowanych samodzielnie usług medycznych).....	5
§ 4.	Ambulatoryjny zakres świadczeń rzeczowych i pieniężnych .....	5
4.1	Medycyna pracy .....	5
4.1.1	Świadczenia profilaktyczne z zakresu medycyny pracy .....	5
4.1.2	Inne świadczenia zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, mających związek z warunkami albo charakterem pracy .....	6
4.1.3	Szczegółowy zakres wariantów Medycyny Pracy .....	7
4.2	Konsultacje i diagnostyka.....	7
4.2.1	Opisy świadczeń .....	7
4.2.1.1	Opis ogólny.....	7
4.2.1.2	Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarstwa .....	7
4.2.1.3	Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie .....	7
4.2.1.4	Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów .....	8
4.2.1.5	Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje profesorskie .....	8
4.2.1.6	Opieka specjalistyczna – limitowane konsultacje psychiatrów i psychologów .....	8
4.2.1.7	Badania laboratoryjne .....	8
4.2.1.8	Badania radiologiczne (RTG) .....	8
4.2.1.9	Badania czynnościowe .....	8
4.2.1.10	Badania ultrasonograficzne (USG) .....	9
4.2.1.11	Badania endoskopowe .....	9
4.2.1.12	Badania tomografii komputerowej (CT, TK) .....	9
4.2.1.13	Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) .....	9
4.2.1.14	Wizyty domowe .....	9
4.2.1.15	Prowadzenie ciąży.....	9
4.2.1.16	Szczepienia ochronne.....	10
4.2.2	Zakres wariantów .....	10
4.3	Rehabilitacja.....	54
4.4	Stomatologia .....	60

## § 1. Informacje ogólne

- 1) Informacja o wybranym wariancie i opcji ubezpieczenia jest podana w polisie.
- 2) Suma ubezpieczenia dla świadczeń pieniężnych w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 70 000 zł w każdym roku ubezpieczeniowym.
- 3) Ubezpieczający może wybrać dla Ubezpieczonego wariant łączący zakresy gwarantujące:
  - świadczenia w formie rzeczowej, takie jak usługi medyczne realizowane na odległość (telekonsultacje) i usługi medycyny pracy oraz
  - świadczenia pieniężne do wysokości GGO.
- 4) Kontakt pomiędzy Ubezpieczonym a TU ZDROWIE odbywa się za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) lub aplikacji mobilnej TU ZDROWIE lub na adres e-mail ubezpieczenia@tuzdrowie.pl lub telefonicznie.

### 1.1 Swoboda leczenia

- 1) Ubezpieczony w ramach ubezpieczenia może skorzystać z usług medycznych, w tym z usług medycznych świadczonych na odległość (tj. telekonsultacji), w każdej placówce medycznej na terenie Polski.
- 2) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej do lekarza opieki specjalistycznej.
- 3) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE realizuje skierowania na usługi medyczne (badania diagnostyczne, zabiegi ambulatoryjne, rehabilitację oraz leczenie szpitalne) wystawione przez każdego lekarza z dowolnej placówki medycznej na terenie Polski. Skierowania na badania diagnostyczne zachowują ważność przez 3 miesiące od daty wystawienia, skierowania na zabiegi rehabilitacyjne i leczenie szpitalne zachowują ważność przez 1 miesiąc od daty wystawienia.

### 1.2 Indywidualny Opiekun Grupy

Każdej grupie Ubezpieczonych - każdemu Ubezpieczającemu - zostaje przydzielony Indywidualny Opiekun Grupy, którego zadaniem jest wsparcie Pracodawcy/Ubezpieczającego w procesie obsługi zawartej umowy ubezpieczenia.

### 1.3 Standardy dostępności świadczeń rzeczowych

- 1) W przypadku usługi medycznej realizowanej na odległość (telekonsultacji), której wykonanie jest umawiane za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego, TU ZDROWIE gwarantuje dostępność terminów telekonsultacji z zakresu:
  - a) opieki podstawowej w ciągu 4 godzin od momentu zgłoszenia;
  - b) porad lekarzy specjalistów w ciągu 3 dni roboczych, z zastrzeżeniem pkt 2)-3).Powyższe gwarancje nie dotyczą lekarzy z tytułem profesora lub doktora habilitowanego i lekarzy wskazanych przez Konsultanta Medycznego TU ZDROWIE w ramach realizacji usług objętych zakresem Programów Zdrowotnych.
- 2) Dla lekarzy specjalności takich jak: anestezjolog, chirurg naczyniowy, chirurg onkolog, hematolog, hematolog dziecięcy, lekarz chorób zakaźnych, nefrolog, nefrolog dziecięcy, neurochirurg, onkolog, proktolog, pulmonolog, pulmonolog dziecięcy, reumatolog, psychiatra oraz dla psychologa gwarantowany czas wykonania usługi od momentu zgłoszenia to 5 dni roboczych.
- 3) Dla lekarzy specjalności takich jak: androlog, angiolog, audiolog, foniatra, ginekolog-endokrynolog, hepatolog, hipertensjolog, immunolog, lekarz medycyny sportowej, lekarz medycyny tropikalnej, lekarza rehabilitacji medycznej, seksuolog, traumatolog, torakochirurg, wenerolog gwarantowany czas wykonania usługi od momentu zgłoszenia to 7 dni roboczych.
- 4) Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących terminu telekonsultacji poprzez wskazanie odpowiadającej mu daty i przedziału godzinowego kontaktu ze specjalistą.
- 5) Standardy dostępności opisane w pkt 1)-4) dotyczą usług medycznych udzielanych przez polskojęzyczny personel medyczny.

## § 2. Świadczenie rzeczowe

- 1) W celu uzyskania świadczenia w formie rzeczowej w postaci usługi medycznej realizowanej na odległość takiej jak konsultacji lekarskiej w formie telefonicznej, videokonferencji lub chatu, należy zgłosić konieczność wykonania usługi medycznej poprzez Panel Ubezpieczonego na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl).
- 2) Potwierdzenie umówienia konsultacji ze wskazaniem konkretnej godziny kontaktu Ubezpieczony otrzyma w formie wiadomości SMS. Wysłane będą również wiadomości SMS przypominające o zbliżającym się kontakcie z lekarzem.

## § 3. Świadczenie pieniężne (zwrot kosztów zrealizowanych samodzielnie usług medycznych)

Ubezpieczony może uzyskać świadczenie pieniężne w wysokości ograniczonej do GGO (Górnej Granicy Odpowiedzialności) – limitu kwotowego określonego dla danej usługi medycznej w tabeli „Zakres wariantów” w §4. W takim przypadku, w celu potwierdzenia zrealizowania usługi medycznej, Ubezpieczony ma obowiązek przesłać do TU ZDROWIE on-line za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) elektroniczny wniosek o wypłatę świadczenia pieniężnego dołączając:

- 1) czytelny scan faktury/rachunku wystawionych w związku wykonaniem usługi medycznej, z wyszczególnieniem nazwy udzielonej usługi wraz z ceną jednostkową,
- 2) scan skierowania na usługę medyczną (jeśli zgodnie z Katalogiem Świadczeń jest wymagane).

**Uwaga!** Faktura/rachunek musi zawierać nazwę wykonanej usługi medycznej.

Faktura/rachunek powinien być wystawiony na dane osoby, która skorzystała z usługi, a w przypadku osób małoletnich zawierać w opisie dane tej osoby. Wniosek elektroniczny powinien zostać złożony w Panelu Ubezpieczonego z konta/subkonta osoby korzystającej z usługi medycznej.

W przypadku lekarza posiadającego więcej niż jedną specjalizację, decydujący przy rozpatrywaniu wniosku o wypłatę świadczenia jest zapis o rodzaju wykonanej konsultacji zamieszczony na fakturze/rachunku.

## § 4. Ambulatoryjny zakres świadczeń rzeczowych i pieniężnych

### 4.1 Medycyna pracy

W ramach ubezpieczenia medycyny pracy Ubezpieczony ma zagwarantowane usługi medyczne udzielane w celu ochrony zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy i sposobem jej wykonywania, takie jak profilaktyczne świadczenia medyczne z zakresu medycyny pracy i inne działania zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy w ramach wybranego przez Ubezpieczającego zakresu ubezpieczenia.

#### 4.1.1 Świadczenia profilaktyczne z zakresu medycyny pracy

- 1) Profilaktyczne świadczenia medyczne z zakresu medycyny pracy obejmują następujące usługi medyczne:
  - a) **badania kontrolne** - badania lekarskie przeprowadzane dla wszystkich pracowników przy powrocie do pracy po przerwie spowodowanej niezdolnością do pracy w wyniku choroby trwającej dłużej niż 30 dni;
  - b) **badania okresowe** - badania lekarskie przeprowadzane dla wszystkich pracowników wykonujących pracę na danym stanowisku pracy, dla których kończy się ważność zaświadczenia lekarskiego wydanego w ramach poprzedniego badania z zakresu medycyny pracy;
  - c) **badania wstępne** - badania lekarskie przeprowadzone dla:
    - i. osób przyjmowanych do pracy;
    - ii. pracowników przenoszonych na stanowisko pracy, na którym występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe;
    - iii. młodocianych przenoszonych na inne stanowisko pracywraz z badaniami specjalistycznymi i diagnostycznymi.

- 2) W celu uzyskania profilaktycznego świadczenia medycznego z zakresu medycyny pracy dla Ubezpieczonego, Ubezpieczający jest zobowiązany przesłać na 10 dni roboczych przed terminem przyjęcia do pracy lub upływu terminu ważności badań na adres e-mail: [medycyna\\_pracy@tuzdrowie.pl](mailto:medycyna_pracy@tuzdrowie.pl) prawidłowo wypełniony druk skierowania.
- 3) TU ZDROWIE koordynuje realizację profilaktycznego świadczenia medycznego z zakresu medycyny pracy dla Pracowników Ubezpieczającego. W celu sprawnej realizacji świadczeń medycyny pracy TU ZDROWIE oferuje dostęp do **Elektronicznej Platformy Medycyny Pracy** – systemu do nadzorowania, monitorowania i umawiania badań medycyny pracy na terenie całego kraju.

#### 4.1.2 Inne świadczenia zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, mających związek z warunkami albo charakterem pracy

TU ZDROWIE w ramach działań zapobiegających powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych mających związek z warunkami albo charakterem pracy oferuje także:

- a) zapewnienie udziału Lekarza Medycyny Pracy w zakładowych komisjach BHP;
- b) koordynację i realizację grupowych badań na terenie zakładu pracy;
- c) Programy Zdrowotne;
- d) inne specyficzne dla danej grupy pracowniczej badania i świadczenia profilaktyczne.

##### Programy Zdrowotne

Ubezpieczony w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej, rozumianej jako działania zapobiegające powstaniu niekorzystnych skutków zdrowotnych związanych z następstwami rozpoznania i podejrzenia choroby cywilizacyjnej lub urazu, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy, ma gwarantowane usługi medyczne w ramach wybranych przez Ubezpieczającego zakresów ubezpieczenia (zgodnie z art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy – Dz. U. 2019 r. poz. 1175 z późn. zmianami).

Zakres ubezpieczenia obejmuje usługi medyczne autoryzowane przez Konsultanta Medycznego TU ZDROWIE w uzgodnieniu ze wskazanym lekarzem prowadzącym odpowiadające zakresowi usług opisanemu w **Katalogu Świadczeń dla Programów Zdrowotnych** i skracające okres nieobecności w pracy.

##### Programy Zdrowotne:

- 1) **Mój Onkolog** – zakres usług medycznych służących postawieniu rozpoznania, potwierdzeniu lub wykluczeniu choroby nowotworowej oraz pozwalający na rozpoczęcie optymalnego leczenia onkologicznego;
- 2) **Mój Ortopeda** – zakres usług medycznych gwarantowanych w wyniku następstw urazu powodującego złamanie kości lub zwichnięcie stawu, służący poprawie lub przywróceniu zdrowia Ubezpieczonego;
- 3) **Leczenie po Wypadku Komunikacyjnym** – zakres usług medycznych służących rozpoczęciu optymalnego leczenia i rehabilitacji choroby wywołanej skutkami wypadku drogowego, realizowanych w celu poprawy lub przywrócenia zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) **Kontynuacja Leczenia Szpitalnego** – zakres usług medycznych gwarantowanych po zakończeniu hospitalizacji i będących kontynuacją leczenia szpitalnego, realizowanych w celu poprawy lub przywrócenia zdrowia Ubezpieczonego.

Warunkiem rozpoczęcia realizacji Programu Zdrowotnego jest przesłanie przez Ubezpieczonego „Wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego” wraz z kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej wystąpienie zdarzenia. Wniosek wraz z wynikami badań lub skierowaniami na badania/konsultacje można przesłać za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl), aplikacji mobilnej TU ZDROWIE lub na adres e-mail [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl). Konsultant Medyczny TU ZDROWIE kontaktuje się bezpośrednio z Ubezpieczonym i organizuje w porozumieniu z Ubezpieczonym, proces pełnej diagnostyki, umożliwiający szybkie postawienie rozpoznania i wdrożenie optymalnego leczenia lub rehabilitacji.

W przypadku wskazania miejsca wykonania badań lub konsultacji przez Konsultanta Medycznego TU ZDROWIE, **usługi są realizowane bezgotówkowo lub TU ZDROWIE pokrywa 100% kosztu usługi medycznej poniesionego przez Ubezpieczonego.**

### 4.1.3 Szczegółowy zakres wariantów Medycyny Pracy

Nazwa usługi	A	B	C	D	E	F
Indywidualny Opiekun Grupy	+	+	+	+	+	+
badania kontrolne	+	+	+	+	+	+
badania okresowe	+	+	+	+	+	+
badania wstępne	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
udział Lekarza Medycyny Pracy w zakładowych komisjach BHP	+	+	+	+	+	+
Elektroniczna Platforma Medycyny Pracy	+	+	+	+	+	+
koordynacja i realizacja grupowych badań na terenie zakładu pracy	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
inne badania profilaktyczne	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
<b>Mój Onkolog</b>	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
<b>Mój Ortopeda</b>	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
<b>Leczenie po Wypadku Komunikacyjnym</b>	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
<b>Kontynuacja Leczenia Szpitalnego</b>	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja

## 4.2 Konsultacje i diagnostyka

### 4.2.1 Opisy świadczeń

#### 4.2.1.1 Opis ogólny

W tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) przedstawiono przysługujące Ubezpieczonemu w danym wariantcie ubezpieczenia usługi medyczne realizowane na odległość (telekonsultacje) oraz świadczenia pieniężne wraz z GGO w złotych dla sumy ubezpieczenia 70 000 zł.

Ubezpieczony w ramach świadczeń pieniężnych w dowolnym czasie może samodzielnie umówić wykonanie usługi w placówce medycznej na terenie Polski.

Ubezpieczony w ramach usług medycznych realizowanych na odległość (telekonsultacji) umawia usługi poprzez Panel Ubezpieczonego po zalogowaniu się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl).

#### 4.2.1.2 Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarskie

Usługa obejmuje: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Usługa ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej wymaga skierowania od lekarza i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3.

**Uwaga!** Usługa „nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej” nie obejmuje konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

#### 4.2.1.3 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie

Usługa obejmuje: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Wykonanie usługi nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej.

**Uwaga!** Usługa „nielimitowane konsultacje lekarskie” nie obejmuje konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

#### 4.2.1.4 Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów

Usługa obejmuje pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne i lecznicze, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3.

**Uwaga!** Usługi dostępne **na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza**. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.5 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje profesorskie

Usługa obejmuje poradę lekarza ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3

Wykonanie usługi nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej lub specjalistycznej. Podczas konsultacji profesorskiej wymagane jest posiadanie dokumentacji medycznej dotyczącej dotychczasowego leczenia.

#### 4.2.1.6 Opieka specjalistyczna – limitowane konsultacje psychiatrów i psychologów

Usługa obejmuje limitowany dostęp bez skierowania do konsultacji lekarzy psychiatrów (lub zamiennie lekarzy seksuologów) oraz psychologów.

Ubezpieczonemu przysługują:

- a) maksymalnie 4 konsultacje lekarza psychiatry (lub zamiennie seksuologa) w ciągu jednego roku ubezpieczeniowego oraz
- b) maksymalnie 4 konsultacje psychologa w ciągu jednego roku ubezpieczeniowego.

Konsultacje i telekonsultacje sumują się, tzn. że Ubezpieczony ma możliwość konsultacji z danym specjalistą 4 razy w roku ubezpieczeniowym niezależnie od formy kontaktu.

**Uwaga!** Usługa nie obejmuje konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

#### 4.2.1.7 Badania laboratoryjne

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań laboratoryjnych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Badania laboratoryjne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.8 Badania radiologiczne (RTG)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.9 Badania czynnościowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.10 Badania ultrasonograficzne (USG)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.11 Badania endoskopowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.12 Badania tomografii komputerowej (CT, TK)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.13 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

#### 4.2.1.14 Wizyty domowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do usług medycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Lekarskie wizyty domowe realizowane są przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, wyłącznie w oparciu o wskazania medyczne w przypadku np. ostrych infekcji, wysokiej gorączki, zaostrzeniu dolegliwości przewlekłych. Niedogodny dojazd do placówki medycznej lub wypisanie recepty nie są okolicznościami uzasadniającymi lekarską wizytę domową. Lekarskie i pielęgniarskie wizyty domowe realizowane są we własnym zakresie (dowolny lekarz/placówka).

**Uwaga!** W przypadku podejrzenia zagrożenia życia (wypadek, krwotok, utrata przytomności, drgawki, zatrucie, nagłe i silne bóle w klatce piersiowej, silna duszność) należy dzwonić bezpośrednio na numer alarmowy Pogotowia Ratunkowego.

#### 4.2.1.15 Prowadzenie ciąży

Usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym i obejmuje nielimitowany dostęp do usług wybranego lekarza ginekologa/położnika wraz ze zleconymi badaniami diagnostycznymi, zgodnie z posiadanym przez Ubezpieczoną zakresem ochrony. Usługa jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3 lub w przypadku telekonsultacji – świadczenie rzeczowe zgodnie z §2.

Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest prowadzenie ciąży przez więcej niż jednego ginekologa/położnika.

Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

**Uwaga!** Badania USG związane z ciążą są limitowane zgodnie z tabelą „Zakres wariantów” (4.2.2).

**Usługa nie obejmuje badań wykonywanych metodą USG 4D.**

### 4.2.1.16 Szczepienia ochronne

Usługa, za wyjątkiem szczepień przeciwko grypie sezonowej, jest dostępna na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, obejmuje koszt podawanej szczepionki i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.2.2), zgodnie z §3. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

**Uwaga! Usługa nie obejmuje zwrotu kosztów szczepionki zakupionej przez Ubezpieczonego samodzielnie.**

Usługa nie obejmuje szczepień obowiązkowych zgodnie z kalendarzem szczepień (aktualnym na dany rok zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych).

### 4.2.2 Zakres wariantów

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
<b>4.2.2.1 Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarskie</b>								
<b>Internista</b>								
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	38 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	21 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
<b>Lekarz medycyny rodzinnej</b>								
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	38 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	21 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
<b>Pediatra</b>								
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	38 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	21 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
<b>Ambulatoryjna opieka pielęgniarska</b>								
badanie moczu metodą paskową			+	+	+	+	+	4 zł
dożylny wlew kroplowy			+	+	+	+	+	24 zł
iniekcja domięśniowa			+	+	+	+	+	10 zł
iniekcja dożylna			+	+	+	+	+	17 zł
iniekcja podskórna (z wyłączeniem odczulania)			+	+	+	+	+	10 zł
podanie surowicy p/tężcowej			+	+	+	+	+	17 zł
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia zwichnięcia)			+	+	+	+	+	24 zł
pobranie materiału do badania			+	+	+	+	+	3 zł
pomiar ciśnienia tętniczego			+	+	+	+	+	7 zł
pomiar wzrostu i wagi ciała			+	+	+	+	+	1 zł
próba uczuleniowa na lek			+	+	+	+	+	10 zł
założenie lub zmiana prostego opatrunku			+	+	+	+	+	10 zł
zdejmowanie szwów			+	+	+	+	+	10 zł
przedłużenie recepty	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
<b>4.2.2.2 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie</b>								
Chirurg dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	49 zł
Chirurg ogólny konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	49 zł
Ginekolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	56 zł
Ginekolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	56 zł
Laryngolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	56 zł
Laryngolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	56 zł
Neurolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	49 zł
Neurolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	49 zł
Okulista dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	35 zł
Okulista konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	35 zł
Urolog dziecięca konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	56 zł
Urolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	56 zł
Alergolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Alergolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Dermatolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Dermatolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Diabetolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Diabetolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Endokrynolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Endokrynolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Gastroenterolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Gastroenterolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Hematolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	+	+	+	+	59 zł
Hematolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	+	+	+	+	59 zł
Hepatolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	+	+	+	+	59 zł
Hipertensjolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	+	+	+	+	56 zł
Kardiolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Kardiolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Ortopeda dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
Ortopeda konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	56 zł
Torakochirurg konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	+	+	+	+	59 zł
Anestezjolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	56 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Chirurg onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Nefrolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Nefrolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Neurochirurg konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Onkolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Proktolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Pulmonolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Pulmonolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	56 zł
Reumatolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	59 zł
Androlog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Angiolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Dermatolog konsultacja lekarska	Wenerolog konsultacja lekarska	7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Ginekolog-endokrynolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	84 zł
Immunolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Laryngolog/audiolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Laryngolog/foniatra konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Lekarz medycyny sportowej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Lekarz medycyny tropikalnej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
Lekarz rehabilitacji medycznej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	52 zł
Ortopeda/traumatolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	56 zł
<b>4.2.2.3 Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów</b>								
<b>Chirurgia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
leczenie drobnych oparzeń i odmrożeń			+	+	+	+	+	42 zł
zakładanie szwów			+	+	+	+	+	21 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
usunięcie ciał obcych z powłok skórnych			+	+	+	+	+	21 zł
usunięcie kleszcza			+	+	+	+	+	21 zł
zdejmowanie szwów			+	+	+	+	+	21 zł
założenie opatrunku			+	+	+	+	+	21 zł
zmiana opatrunku			+	+	+	+	+	21 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegu			+	+	+	+	+	21 zł
<b>Ginekologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego - podstawowe			+	+	+	+	+	21 zł
<b>Laryngologia (Otolaryngologia)</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
donosowe podanie leku obkurczającego			+	+	+	+	+	7 zł
odessanie wydzieliny z nosa lub przewodów nosa			+	+	+	+	+	21 zł
opatrunek uszny z lekiem			+	+	+	+	+	21 zł
pędzłowanie gardła, jamy ustnej			+	+	+	+	+	21 zł
płukanie uszu			+	+	+	+	+	21 zł
postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa			+	+	+	+	+	52 zł
przedmuchiwanie trąbki słuchowej			+	+	+	+	+	52 zł
usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła			+	+	+	+	+	24 zł
założenie i usunięcie przedniej tamponady			+	+	+	+	+	84 zł
zakładanie szwów			+	+	+	+	+	21 zł
zdejmowanie szwów			+	+	+	+	+	21 zł
<b>Neurologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
<b>Okulistyka</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
badanie widzenia przestrzennego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	24 zł
gonioskopia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	24 zł
dobór szkieł korekcyjnych	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	14 zł
usunięcie ciała obcego z oka	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
badanie dna oka	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	3 zł
badanie lampą szczelinową	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	3 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
badanie ostrości widzenia	badanie rutynowe jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	3 zł
komputerowe badanie wzroku	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	3 zł
płukanie dróg łzowych	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	14 zł
podanie leku do worka spojówkowego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	14 zł
pomiar ciśnienia śródgałkowego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	3 zł
<b>Urologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	21 zł
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			+	+	+	+	+	21 zł
<b>Alergologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Chirurgia</b>								
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			-	+	+	+	+	28 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			-	+	+	+	+	35 zł
założenie sączka			-	+	+	+	+	21 zł
założenie/zdjęcie opatrunku gipsowego			-	+	+	+	+	56 zł
założenie/zdjęcie opatrunku syntetycznego			-	+	+	+	+	35 zł
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	21 zł
<b>Dermatologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
dermatoskopia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	35 zł
<b>Diabetologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Endokrynologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Gastroenterologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Hematologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Hepatologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Hipertensjologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Kardiologia</b>								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Laryngologia (Otolaryngologia)</b>								
koagulacja naczyń przegrody nosa			-	+	+	+	+	52 zł
<b>Ortopedia</b>								
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			-	+	+	+	+	28 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
założenie i usunięcie opatrunku gipsowego kończyna górna i dolna			-	+	+	+	+	56 zł
zmiana opatrunku			-	+	+	+	+	21 zł
punkcja (zmiany urazowe)			-	+	+	+	+	24 zł
punkcja (zmiany zapalne)			-	+	+	+	+	24 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			-	+	+	+	+	35 zł
unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym			-	+	+	+	+	28 zł
założenie opaski elastycznej i temblaka			-	+	+	+	+	21 zł
założenie i usunięcie szyny Kramera			-	+	+	+	+	21 zł
założenie i usunięcie szyny Zimmera			-	+	+	+	+	21 zł
założenie/dopasowanie ortozy (bez kosztu ortozy)			-	+	+	+	+	21 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegu			-	+	+	+	+	21 zł
<b>Torakochirurgia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	21 zł
<b>Urologia</b>								
płukanie pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	21 zł
<b>Alergologia</b>								
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	1 punkt		-	-	+	+	+	4 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	3 punkty		-	-	+	+	+	13 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	5 punktów		-	-	+	+	+	21 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	10 punktów		-	-	+	+	+	42 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	20 punktów		-	-	+	+	+	84 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	1 punkt		-	-	+	+	+	4 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	3 punkty		-	-	+	+	+	13 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	5 punktów		-	-	+	+	+	21 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	10 punktów		-	-	+	+	+	42 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	20 punktów		-	-	+	+	+	84 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	1 punkt		-	-	+	+	+	10 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	10 punktów		-	-	+	+	+	70 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	20 punktów		-	-	+	+	+	140 zł
<b>Anestezjologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Chirurgia naczyniowa</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Chirurgia onkologiczna</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Nefrologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Neurochirurgia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Okulistyka</b>								
adaptacja do ciemności			-	-	+	+	+	24 zł
badanie pola widzenia (perymetria)			-	-	+	+	+	24 zł
egzofalometria			-	-	+	+	+	10 zł
iniekcja podspojówkowa			-	-	+	+	+	14 zł
skiaskopia			-	-	+	+	+	24 zł
<b>Onkologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Proktologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Pulmonologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Reumatologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Alergologia</b>								
odczulanie (bez kosztu leku przepisane na receptę)			-	-	-	+	+	31 zł
<b>Angiologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Chirurgia</b>								
Iniekcja dostawowa	bez kosztu leku		-	-	-	+	+	28 zł
leczenie owrzodzeń skórnych			-	-	-	+	+	42 zł
leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym			-	-	-	+	+	105 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej								
leczenie zastrzału powierzchniowego			-	-	-	+	+	42 zł
nacinanie i drenaż czyraka			-	-	-	+	+	42 zł
nacinanie i drenaż ropnia, krwiaka			-	-	-	+	+	56 zł
punkcja stawów			-	-	-	+	+	24 zł
wycięcie zmiany skórnej do 5 mm			-	-	-	+	+	112 zł
wycięcie zmiany skórnej powyżej 5 mm (bez tłuszczaków)			-	-	-	+	+	168 zł
<b>Dermatologia – wymagana autoryzacja</b>								
kriochirurgia/ krioterapia	cały zabieg		-	-	-	+	+	35 zł
laseroterapia zmian skórnych			-	-	-	+	+	126 zł
<b>Ginekologia-Endokrynologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Immunologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Laryngologia (Otolaryngologia)</b>								
płukanie zatok przynosowych metodą Proetza			-	-	-	+	+	21 zł
<b>Medycyna sportowa</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Medycyna tropikalna</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Okulistyka</b>								
chirurgiczne usunięcie gradówki			-	-	-	+	+	175 zł
<b>Ortopedia</b>								
blokada dostawowa i okołostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	28 zł
iniekcja dostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	28 zł
<b>Patomorfologia</b>								
badanie i ocena histopatologiczna biopsji/wycinka	w ramach zabiegu zgodnego z wariantem ochrony		-	-	-	+	+	21 zł
badanie i ocena histopatologiczna, kolejnego biopsji/wycinka	w ramach zabiegu zgodnego z wariantem ochrony		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Reumatologia</b>								
iniekcja dostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	28 zł
<b>Andrologia</b>								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Ginekologia</b>								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego na podłożu płynnym (LBC)			-	-	-	-	+	42 zł
badanie KTG			-	-	-	-	+	14 zł
elektrokoagulacja szyjki macicy			-	-	-	-	+	84 zł
krioterapia nadżerek			-	-	-	-	+	84 zł
<b>4.2.2.4 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje profesorskie</b>								
Alergolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Alergolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Anestezjolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Angiolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Chirurg dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Chirurg ogólny konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Chirurg onkolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Dermatolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Dermatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Diabetolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Endokrynolog dziecięca konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Endokrynolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Gastroenterolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Ginekolog - Endokrynolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Ginekolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Ginekolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Hematolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Hepatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Hipertensjolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Immunolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Internista konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Kardiolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Kardiolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Laryngolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
Laryngolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Lekarz medycyny sportowej konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Lekarz medycyny tropikalnej konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Nefrolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Nefrolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Neurochirurg konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Neurolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Neurolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Okulista dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Okulista konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Onkolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Ortopeda dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Ortopeda konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Pediatra konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Proktolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Pulmonolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Reumatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Torakochirurg konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Urolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Urolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Wenerolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	105 zł
Profesor - przedłużenie recepty	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
Profesor - wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>4.2.2.5 Opieka specjalistyczna – limitowane konsultacje psychiatrów i psychologów (limit w roku ubezpieczeniowym)</b>								
<b>Psychiatria</b>								
Psychiatra konsultacja lekarska			-	-	-	+	+	52 zł
Seksuolog konsultacja lekarska			-	-	-	+	+	52 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	21 zł
<b>Psychologia</b>								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
Psycholog konsultacja			-	-	-	+	+	52 zł
<b>4.2.2.6 Badania laboratoryjne – wymagane skierowanie</b>								
<b>Badania biochemiczne</b>								
aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT)			+	+	+	+	+	4 zł
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT, AST, GOT)			+	+	+	+	+	4 zł
bilirubina całkowita			+	+	+	+	+	4 zł
chlorki			+	+	+	+	+	4 zł
cholesterol			+	+	+	+	+	4 zł
jonogram (Na, K)			+	+	+	+	+	3 zł
kreatynina			+	+	+	+	+	4 zł
mocznik, azot mocznikowy(pozabiątkowy), BUN			+	+	+	+	+	4 zł
potas (K)			+	+	+	+	+	4 zł
sód (Na)			+	+	+	+	+	4 zł
troponina ilościowo			+	+	+	+	+	10 zł
USR (VDRL)			+	+	+	+	+	7 zł
żelazo	na czczo		+	+	+	+	+	4 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	30 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	13 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	60 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	13 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	90 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	13 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	120 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	13 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	180 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	13 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	360 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	13 zł
<b>Badania hematologiczne</b>								
czas kaolinowo - kefalinowy (APTT)			+	+	+	+	+	6 zł
czas protrombinowy (PT) (INR)			+	+	+	+	+	31 zł
morfologia krwi obwodowej bez rozmazu			+	+	+	+	+	6 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem automatycznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)			+	+	+	+	+	8 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem ręcznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)			+	+	+	+	+	10 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)			+	+	+	+	+	4 zł
<b>Badania moczu</b>								
badanie ogólne moczu			+	+	+	+	+	4 zł
glukoza/cukier w moczu			+	+	+	+	+	1 zł
<b>Badania kału</b>								
badanie ogólne kału			+	+	+	+	+	8 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
krew utajona w kale			+	+	+	+	+	8 zł
<b>Badania hormonalne</b>								
hormon tyreotropowy (TSH)			+	+	+	+	+	18 zł
<b>Markery nowotworowe</b>								
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)			+	+	+	+	+	22 zł
<b>Badania mikrobiologiczne</b>								
antybiogram			+	+	+	+	+	14 zł
posiew moczu			+	+	+	+	+	20 zł
<b>Badania serologiczne</b>								
antygen HBS (wirus zapalenia wątroby typu B HBs - HBsAg)			+	+	+	+	+	14 zł
<b>Diagnostyka cukrzycy</b>								
glukoza	na czczo		+	+	+	+	+	4 zł
glukoza	20 min po posiłku		+	+	+	+	+	4 zł
glukoza	60 min po posiłku		+	+	+	+	+	4 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 1 godzinie		+	+	+	+	+	14 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 2 godzinach		+	+	+	+	+	14 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 1 godzinie		+	+	+	+	+	14 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 2 godzinach		+	+	+	+	+	14 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 3 godzinach		+	+	+	+	+	14 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 4 godzinach		+	+	+	+	+	14 zł
<b>Badania biochemiczne</b>								
albumina			-	+	+	+	+	4 zł
amylaza			-	+	+	+	+	4 zł
apolipoproteina	apo A1		-	+	+	+	+	35 zł
białko C - reaktywne (CRP)			-	+	+	+	+	4 zł
białko całkowite			-	+	+	+	+	4 zł
białko całkowite - rozdział elektroforetyczny (proteinogram)			-	+	+	+	+	17 zł
bilirubina pośrednia			-	+	+	+	+	4 zł
cholesterol HDL	oznaczany bezpośrednio		-	+	+	+	+	4 zł
cholesterol HDL	wyliczony		-	+	+	+	+	4 zł
cholesterol LDL			-	+	+	+	+	4 zł
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)			-	+	+	+	+	7 zł
ferrytyna			-	+	+	+	+	14 zł
fosfor			-	+	+	+	+	4 zł
fosfataza alkaliczna (ALP)			-	+	+	+	+	7 zł
fosfataza kwasna całkowita			-	+	+	+	+	7 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
(ACP)								
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)			-	+	+	+	+	7 zł
GGTP- gamma glutamylotransferaza			-	+	+	+	+	7 zł
kinaza fosfokreatynowa (CPK)			-	+	+	+	+	4 zł
kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)			-	+	+	+	+	7 zł
kwas foliowy			-	+	+	+	+	14 zł
kwas moczowy			-	+	+	+	+	4 zł
lipaza			-	+	+	+	+	8 zł
lipidogram			-	+	+	+	+	17 zł
magnez			-	+	+	+	+	4 zł
próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)			-	+	+	+	+	22 zł
transferyna			-	+	+	+	+	7 zł
triglicerydy (trójglicerydy)			-	+	+	+	+	4 zł
tyreoglobulina (TG)			-	+	+	+	+	21 zł
wapń całkowity			-	+	+	+	+	4 zł
żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)			-	+	+	+	+	7 zł
<b>Badania hematologiczne</b>								
czas trombinowy (TT)			-	+	+	+	+	6 zł
eozynofilia bezwzględna			-	+	+	+	+	4 zł
fibrynogen			-	+	+	+	+	7 zł
płytki krwi			-	+	+	+	+	4 zł
<b>Badania moczu</b>								
badanie ogólne moczu plus osad			-	+	+	+	+	4 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM)			-	+	+	+	+	1 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - białko			-	+	+	+	+	4 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - kortyzol			-	+	+	+	+	4 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - magnez			-	+	+	+	+	4 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - sód i potas			-	+	+	+	+	4 zł
fosforan nieorganiczny w moczu			-	+	+	+	+	4 zł
katecholaminy w moczu			-	+	+	+	+	21 zł
kortyzol w moczu			-	+	+	+	+	21 zł
kreatynina w moczu			-	+	+	+	+	4 zł
kwas delta-aminolewulinowy w moczu			-	+	+	+	+	35 zł
kwas moczowy w moczu			-	+	+	+	+	4 zł
kwas wanilinomigdałowy w moczu			-	+	+	+	+	35 zł
magnez w moczu			-	+	+	+	+	4 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
miedź w moczu			-	+	+	+	+	31 zł
mikroalbuminuria			-	+	+	+	+	4 zł
mocznik w moczu			-	+	+	+	+	4 zł
ołów w dobowej zbiorce moczu			-	+	+	+	+	31 zł
potas w moczu			-	+	+	+	+	4 zł
sód w moczu			-	+	+	+	+	4 zł
test ciążowy/gonadotropina kosmówkowa (alfa - HCG)			-	+	+	+	+	10 zł
wapń całkowity w moczu			-	+	+	+	+	4 zł
<b>Badania hormonalne</b>								
gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG)			-	+	+	+	+	10 zł
trijodotyronina całkowita (TT3)			-	+	+	+	+	13 zł
trijodotyronina wolna (FT3)			-	+	+	+	+	13 zł
tyroksyna całkowita (TT4)			-	+	+	+	+	13 zł
tyroksyna wolna (FT4)			-	+	+	+	+	13 zł
<b>Markery nowotworowe</b>								
antygen CA 125 (CA 125)			-	+	+	+	+	22 zł
antygen CA 15-3 (CA15-3)			-	+	+	+	+	22 zł
antygen CA 19-9 (CA 19-9)			-	+	+	+	+	22 zł
antygen karcynoembrionalny (CEA)			-	+	+	+	+	22 zł
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)			-	+	+	+	+	31 zł
<b>Badania mikrobiologiczne z wyłączeniem badań genetycznych</b>								
cytologia złuszczeniowa z nosa			-	+	+	+	+	21 zł
posiew kału ogólny			-	+	+	+	+	20 zł
posiew kału w kierunku Salmonella - Shigella			-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z krwi	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z krwi	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z nasienia	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	21 zł
posiew nasienia	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	21 zł
posiew wymazu z płwociny	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z płwociny	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z ropy	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z ropy	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z cewki moczowej	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z cewki moczowej	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z gardła	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z gardła	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z jamy ustnej	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z jamy ustnej	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
posiew wymazu z migdałka	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z migdałka	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z nosa	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z nosa	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z nosogardła	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z nosogardła	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z oka	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z oka	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z rany	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z rany	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z ucha	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu z ucha	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu ze zmian skórnych	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
posiew wymazu ze zmian skórnych	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	20 zł
<b>Badania immunologiczne</b>								
Immunglobuliny (IgA)			-	+	+	+	+	15 zł
Immunglobuliny (IgG)			-	+	+	+	+	15 zł
Immunglobuliny (IgM)			-	+	+	+	+	15 zł
Immunglobuliny E całkowite (IgE)			-	+	+	+	+	15 zł
<b>Badania biochemiczne</b>								
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)			-	-	+	+	+	4 zł
ceruloplazmina			-	-	+	+	+	17 zł
cyjanokobalamina (witamina B12)			-	-	+	+	+	14 zł
czynnik reumatoidalny (RF) - ilościowo			-	-	+	+	+	7 zł
digoksyna			-	-	+	+	+	10 zł
odczyn Waaler-Rose'go			-	-	+	+	+	7 zł
olów (Pb)			-	-	+	+	+	38 zł
<b>Badania hematologiczne</b>								
alloprzeciwiata odpornościowe (PTA)			-	-	+	+	+	14 zł
D-dimery			-	-	+	+	+	24 zł
oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh	bez wpisu do karty		-	-	+	+	+	21 zł
<b>Badania kału</b>								
badanie kału na obecność lamblii			-	-	+	+	+	14 zł
badanie kału w kierunku jaj pasożytów			-	-	+	+	+	14 zł
badanie kału w kierunku owsików			-	-	+	+	+	8 zł
badanie kału w kierunku rotawirus/adenowirusy			-	-	+	+	+	20 zł
<b>Badania hormonalne</b>								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
estradiol (E2)			-	-	+	+	+	21 zł
hormon folikulotropowy (FSH)			-	-	+	+	+	18 zł
hormon luteinizujący (LH)			-	-	+	+	+	18 zł
kortyzol	pobranie po południu		-	-	+	+	+	18 zł
kortyzol	pobranie rano		-	-	+	+	+	18 zł
progesteron			-	-	+	+	+	18 zł
prolaktyna (PRL)			-	-	+	+	+	18 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	30 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	21 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	60 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	21 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	120 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	21 zł
testosteron całkowity			-	-	+	+	+	18 zł
<b>Badania mikrobiologiczne z wyłączeniem badań genetycznych</b>								
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	kał		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	krew		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z cewki moczowej		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z gardła		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z jamy ustnej		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosa		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z odbytu		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci nogi		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci ręki		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z rany		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z szyjki macicy		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z ucha		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze skóry		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	mocz		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	nasienie		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	plwocina		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	ropa		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	włosy		-	-	+	+	+	24 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	worek spojówkowy		-	-	+	+	+	24 zł
posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	20 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
posiew z pochwy	posiew tlenowy		-	-	+	+	+	20 zł
posiew z pochwy	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	20 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew tlenowy		-	-	+	+	+	20 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	20 zł
wymaz z pochwy (czystość pochwy)	biocenoza pochwy		-	-	+	+	+	20 zł
<b>Badania serologiczne</b>								
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgG			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgM			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgG			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgM			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozę, EBV) IgG			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Hbe (anty-Hbe)			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgA			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgG			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgM			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. HIV1/HIV2			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgG			-	-	+	+	+	38 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgM			-	-	+	+	+	38 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgG			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgM			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. aTPO/antyTPO (przeciwciała p. peroksydazie tarczycowej)			-	-	+	+	+	20 zł
przeciwciała p. tyreoglobulinie			-	-	+	+	+	20 zł
<b>Badania biochemiczne</b>								
alfa – 1 – antytyrypsyna			-	-	-	+	+	31 zł
cholinesteraza	krwinkowa		-	-	-	+	+	21 zł
cholinesteraza	wątrobowa		-	-	-	+	+	21 zł
cynk (Zn)			-	-	-	+	+	14 zł
cystyna/homocystyna			-	-	-	+	+	24 zł
homocysteina			-	-	-	+	+	24 zł
insulina			-	-	-	+	+	15 zł
insulina po obciążeniu	po 60 min		-	-	-	+	+	35 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
insulina po obciążeniu	po 120 min		-	-	-	+	+	35 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 50 g glukozy po 60 min		-	-	-	+	+	35 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 50 g glukozy po 120 min		-	-	-	+	+	35 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 180 min		-	-	-	+	+	35 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 240 min		-	-	-	+	+	35 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 300 min		-	-	-	+	+	35 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 300 min		-	-	-	+	+	35 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 60 min		-	-	-	+	+	35 zł
klirens endogennej kreatyniny			-	-	-	+	+	7 zł
mioglobina			-	-	-	+	+	20 zł
witamina D – metabolit 25(OH)			-	-	-	+	+	49 zł
<b>Badania hematologiczne</b>								
antytrombina III (AT III)			-	-	-	+	+	31 zł
białko C			-	-	-	+	+	31 zł
białko S wolne			-	-	-	+	+	31 zł
inhibitor składnika C1 dopełniacza			-	-	-	+	+	31 zł
retikulocyty			-	-	-	+	+	4 zł
<b>Badania moczu</b>								
bilirubina w moczu			-	-	-	+	+	4 zł
chlorki w moczu			-	-	-	+	+	4 zł
ciała ketonowe w moczu			-	-	-	+	+	4 zł
klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu GHR)			-	-	-	+	+	14 zł
metoksykatecholaminy w moczu			-	-	-	+	+	35 zł
<b>Badania hormonalne</b>								
aktywność reninowa osocza (ARO)			-	-	-	+	+	24 zł
aldolaza			-	-	-	+	+	24 zł
androstendion			-	-	-	+	+	24 zł
DHEA-S (dehydroepiandrosteronu siarczan)			-	-	-	+	+	21 zł
erytropoetyna			-	-	-	+	+	21 zł
estriol wolny			-	-	-	+	+	21 zł
hormon adrenokortykotropowy (ACTH)			-	-	-	+	+	18 zł
hormon wzrostu (GH)			-	-	-	+	+	18 zł
kalcytonina			-	-	-	+	+	15 zł
łańcuchy lekkie kappa i lambda			-	-	-	+	+	38 zł
osteokalcyna			-	-	-	+	+	21 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
parathormon intact (iPTH)			-	-	-	+	+	17 zł
<b>Markery nowotworowe</b>								
beta-2-mikroglobulina (b2-M)			-	-	-	+	+	21 zł
<b>Badania serologiczne</b>								
aglutynacja cząstek			-	-	-	+	+	14 zł
antygen Hbe			-	-	-	+	+	14 zł
antykoagulant toczniowy (LA)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała IgG p. cyklicznemu peptydowi cytrulinowemu (anty-CCP)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgG met. ELISA			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w kl. IgA met. ELISA			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. błonie podstawnej kłęb.nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczane met. Western Blot		-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczanie met. ELISA		-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczane met. Western Blot		-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczanie met. ELISA		-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Brucella IgG			-	-	-	+	+	28 zł
przeciwciała p. Brucella IgM			-	-	-	+	+	28 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgG			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgM			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Coxsackie typ A i B IgM met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. cytoplazmie (ANCA)			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. czynnikowi wew. Castlea i kom.			-	-	-	+	+	38 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
Okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF								
przeciwciała p. dekarboksylazie kw. Glutaminowego (anty GAD)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. dsDNA met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium – IgA – EmA IgA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium – IgG – EmA IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium IgG, IgA EmA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgM			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgA – AGA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgG – AGA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. gliście ludzkiej IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. HAV	frakcja IgM		-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. HAV	poziom całkowity		-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. HBc (całkowite)			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. heterofilne			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA1)			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA2)			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA3)			-	-	-	+	+	20 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
przeciwciała p. jądrowe i p.cytoplazmatyczne (1), test przesiewowy met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. kanalikom żółciowym met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. kardiolipinie w kl. IgG i IgM (łącznie) met. ELISA			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. korze nadnerczy			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Listeria monocytogenes jakościowo			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. mięśniom gładkim ASMA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA typ M2			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. nukleosomom (AnuA) (IMMUNOBLOT)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. pemphigus i pemphigoid met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. receptorom acetylocholin (AChR – Ab)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. receptorom TSH (przeciwciała przeciw tyreotropinie, TRAb, anty TSHR)			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl.IgA i IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae			-	-	-	+	+	38 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
(ASCA) igG met. IIF								
przeciwciała p. Shigella			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. TBEV (odkleszczowe zapalenie mózgu) IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Toksoplazmoza IgG (test awidności)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Treponema pallidum (kiła – testy potwierdzenia FTA, ABS)			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Trichinella spiralis (włośnica) IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgG			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgM			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. wyspom trzust., kom. Zewnątrzwydzielniczym trzust. I kom. Kubkowatym jelit met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała p. Yersinia IgA			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Yersinia IgG			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała p. Yersinia IgM			-	-	-	+	+	20 zł
przeciwciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF			-	-	-	+	+	38 zł
przeciwciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID			-	-	-	+	+	38 zł
SLE – półilościowo			-	-	-	+	+	38 zł
<b>Diagnostyka cukrzycy</b>								
hemoglobina glikowana (HbA1c, glikohemoglobina, GHB))			-	-	-	+	+	14 zł
peptyd C			-	-	-	+	+	17 zł
<b>Badania immunologiczne – testy alergiczne</b>								
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Acarus Siro D70 (w kurzu)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Alternaria Tenuis M6		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Amoksycyklina C204		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Aspergillus Fumigatus M3		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Babka lancetowata W9		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Banan F92		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Białko jaja F1		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Brzoza Brodawkowata T3		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi	IgE sp. Bylica Pospolita		-	-	-	+	+	7 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
(1 alergen)	W6							
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Candida Albicans M5		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cebula F48		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chironimus Plumosus 173		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chwasty – mieszanka: bylca pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłóć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cladosporium Herbarum M2		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Czekolada F105		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Dorsz F3		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drożdże browarnicze F403		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzba (T12)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Fasola F15		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), białko jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Glista ludzka P1		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gluten (Gliadyna) F79		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka welnista (G13)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Groch F12		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gruszka F94		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gryka F11		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Indyk F284		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jabłko F49		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Osy Vespuła sp.I3		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi	IgE sp. Jad Pszczoły I1		-	-	-	+	+	7 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
(1 alergen)								
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Szerszenia Europejskiego I5		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jagnię (baranina) F88		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jajko całe F245		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jęczmień F6		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kakao F93		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Karaluch – Prusak I6		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kawa F221		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kazeina F78		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kiwi F84		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komar I71		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komosa Biała W10		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Koperek 277		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kostrzewa Łąkowa G4		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Krupówka Pospolita G3		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kukurydza F8		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurczak F83		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurz – mieszanka (Bencard)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lateks K82		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lepidoglyphus Destructor D71		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Leszczyna Pospolita T4		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Marchew F31		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), małż jadalny (F37), tuńczyk (F40)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1), Cladosporium herbarum (M2), Aspergillus fumigatus (M3),		-	-	-	+	+	7 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
	Candida albicans (M5)							
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko Krowie F2		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mucor Racemosus M4		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Musztarda F89		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek chomika E84		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek królika E82		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek owcy E81		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek świnki morskiej E6		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Odchody gołębia E7		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ogórek F244		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Olcha T2		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech laskowy F17		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech włoski F256		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech ziemny F13		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Owies F7		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel alergenów oddechowych		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel mieszany		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel pokarmowy		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Penicilium Notatum M1		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pieprz czarny F280		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze (pióra gęsi) E70		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pietruszka F86		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kaczkę E86		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kanarka E201		–	–	–	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra papużki falistej E78		–	–	–	+	+	7 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomarańcza F33		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomidor F25		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pszenica F4		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pyłki żyta G12		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Pteronys. D1		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Farinae D2		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ryż F9		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Seler F85		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ser cheddar F81		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść konia E3		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść kota E1		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść psa E2		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Soja F14		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Topola T14		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlina)		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Truskawka F44		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tuńczyk F40		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tymotka Łąkowa G6		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tyrophagus Putrescentiae		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wieprzowina F26		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wierzba T12		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wołowina F27		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ziemniak F35		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żółtko jaja F75		-	-	-	+	+	7 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żyto F5		-	-	-	+	+	7 zł
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 21 alergenów (panel pokarmowy)	alergia pokarmowa (panel pokarmowy)		-	-	-	+	+	63 zł
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 28 alergenów (panel pokarmowe, sierść zwierząt, pyłki roślin,			-	-	-	+	+	84 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
pediatryczny)	pleśń, roztocza kurzu domowego							
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 30 alergenów (panel atopowy)	pokarmowe, sierść zwierząt, pyłki roślin, pleśń, roztocza		-	-	-	+	+	84 zł
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 21 alergenów (panel wziewny)	sierść zwierząt, pyłki roślin, pleśń, roztocza		-	-	-	+	+	63 zł
<b>Badania biochemiczne</b>								
aminokwasy			-	-	-	-	+	21 zł
apolipoproteina	apo B		-	-	-	-	+	35 zł
bilirubina bezpośrednia			-	-	-	-	+	4 zł
fosfataza zasadowa leukocytów (LAP)			-	-	-	-	+	4 zł
kwas homowanilinowy (HVA)			-	-	-	-	+	24 zł
kwas walproinowy			-	-	-	-	+	20 zł
kwasy żółciowe			-	-	-	-	+	35 zł
methemoglobina			-	-	-	-	+	21 zł
peptyd natriuretyczny (BNP)			-	-	-	-	+	24 zł
peptyd natriuretyczny (NT pro-BNP)			-	-	-	-	+	24 zł
seromukoid			-	-	-	-	+	8 zł
troponiny I/T			-	-	-	-	+	10 zł
tyrozyna			-	-	-	-	+	24 zł
witamina D – metabolit 1,25(OH)			-	-	-	-	+	49 zł
<b>Badania hematologiczne</b>								
czas krwawienia			-	-	-	-	+	6 zł
czas krzepnięcia			-	-	-	-	+	6 zł
czynniki układu krzepnięcia	II – protrombina,		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	IX – czynnik antyhemofilowy B		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	V – proakceleryna,		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	VII – prokonwertyna,		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	VIII – czynnik antyhemofilowy A,		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	X – czynnik Stuarta – Prowera,		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	XI – czynnik antyhemofilowy C		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	XII – czynnik Hagemana,		-	-	-	-	+	31 zł
czynniki układu krzepnięcia	XIII – czynnik stabilizujący fibrynę		-	-	-	-	+	31 zł
haptoglobulina			-	-	-	-	+	21 zł
hemoglobina wolna			-	-	-	-	+	4 zł
hemolizyny			-	-	-	-	+	14 zł
inhibitory krzepnięcia			-	-	-	-	+	24 zł
komórki LE			-	-	-	-	+	12 zł
leukocyty			-	-	-	-	+	4 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
osmolarność krwi			-	-	-	-	+	17 zł
plazminogen			-	-	-	-	+	7 zł
pośredni odczyn Coombsa (POC) pośredni test antyglobulinowy (PTA)			-	-	-	-	+	14 zł
produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP)			-	-	-	-	+	24 zł
<b>Badania moczu</b>								
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS) w moczu			-	-	-	-	+	21 zł
albuminy w moczu			-	-	-	-	+	4 zł
amylaza w moczu			-	-	-	-	+	4 zł
białko Bence'a-Jonesa w moczu			-	-	-	-	+	35 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – aldosteron			-	-	-	-	+	28 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – chlorki			-	-	-	-	+	4 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas 5 – hydroksyindolooctowy (5 – HIAA)			-	-	-	-	+	21 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas hipurowy			-	-	-	-	+	21 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – szczawiany			-	-	-	-	+	28 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) -17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)			-	-	-	-	+	28 zł
hemoglobina wolna w moczu			-	-	-	-	+	10 zł
Immunofiksacja (A, G, M, kap, lam) w moczu			-	-	-	-	+	56 zł
kadm w moczu			-	-	-	-	+	56 zł
koproporfiryny w moczu			-	-	-	-	+	28 zł
liczba Addisa w moczu			-	-	-	-	+	7 zł
łańcuchy lekkie kappa w moczu			-	-	-	-	+	35 zł
łańcuchy lekkie lambda w moczu			-	-	-	-	+	35 zł
noradrenalina/adrenalina w moczu			-	-	-	-	+	21 zł
osmolarność moczu			-	-	-	-	+	7 zł
rtęć (Hg) w moczu			-	-	-	-	+	35 zł
skład chemiczny kamienia nerkowego			-	-	-	-	+	35 zł
<b>Badania kału</b>								
badanie kału – antygen Helicobacter pylori			-	-	-	-	+	20 zł
badanie kału – resztki pokarmowe			-	-	-	-	+	10 zł
badanie kału w kierunku Shigella i Salmonella			-	-	-	-	+	20 zł
<b>Badania hormonalne</b>								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)			-	-	-	-	+	18 zł
adrenalina			-	-	-	-	+	24 zł
aldosteron			-	-	-	-	+	24 zł
androsteron			-	-	-	-	+	24 zł
białko transportujące insulinopodobne czynniki wzrostu (IGFBP-3)			-	-	-	-	+	28 zł
dezoksykortyzol			-	-	-	-	+	18 zł
esteraza acetyloholinowa			-	-	-	-	+	14 zł
estriol			-	-	-	-	+	21 zł
fenyloalanina (PKU)			-	-	-	-	+	24 zł
glikolizowane białko			-	-	-	-	+	28 zł
globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)			-	-	-	-	+	21 zł
glutamylotransferaza			-	-	-	-	+	28 zł
gonadotropina kosmówkowa (alfa – HCG)			-	-	-	-	+	10 zł
hemoliza kwaśna			-	-	-	-	+	28 zł
hormon anty-Mullerowski (AMH) – diagnostyka płodności			-	-	-	-	+	56 zł
Inhibina B			-	-	-	-	+	56 zł
insulinopodobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1)			-	-	-	-	+	28 zł
katecholaminy			-	-	-	-	+	18 zł
N-Acetyloglukozaminidaza			-	-	-	-	+	18 zł
PAPP-A (badanie przesiewowe)	białko PAPP-A + beta HCG		-	-	-	-	+	105 zł
receptory estrogenowe			-	-	-	-	+	24 zł
receptory progesteronowe			-	-	-	-	+	24 zł
renina			-	-	-	-	+	20 zł
serotonina			-	-	-	-	+	20 zł
testosteron wolny			-	-	-	-	+	18 zł
<b>Markery nowotworowe</b>								
alfa – fetoproteina (AFP)			-	-	-	-	+	21 zł
badanie typu immunoassay w kierunku antygenu guza			-	-	-	-	+	22 zł
<b>Badania mikrobiologiczne</b>								
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosogardła		-	-	-	-	+	35 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z oskrzeli		-	-	-	-	+	35 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z worka spojówkowego		-	-	-	-	+	35 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze sromu		-	-	-	-	+	35 zł
<b>Inne badania</b>								
gazometria podstawowa (pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> )			-	-	-	-	+	14 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
<b>4.2.8 Badania radiologiczne (RTG) – wymagane skierowanie</b>								
RTG czaszki	celowane na kanały nerwów wzrokowych		+	+	+	+	+	28 zł
RTG czaszki	celowane na kości skroniowej		+	+	+	+	+	28 zł
RTG czaszki	celowane wg. Rheseego		+	+	+	+	+	28 zł
RTG czaszki	celowane wg. Schullera (uszu)		+	+	+	+	+	28 zł
RTG czaszki	celowane wg. Stenversa (uszu)		+	+	+	+	+	28 zł
RTG czaszki	1 projekcja		+	+	+	+	+	21 zł
RTG czaszki	2 projekcje		+	+	+	+	+	28 zł
RTG czaszki	3 projekcje		+	+	+	+	+	35 zł
RTG klatki piersiowej	1 projekcja		+	+	+	+	+	21 zł
RTG klatki piersiowej	2 projekcje		+	+	+	+	+	28 zł
RTG mostka	1 projekcja		+	+	+	+	+	21 zł
RTG mostka	2 projekcje		+	+	+	+	+	28 zł
RTG oczodołów			+	+	+	+	+	28 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na leżąco		+	+	+	+	+	28 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na stojąco		+	+	+	+	+	28 zł
RTG żeber	1 projekcja		+	+	+	+	+	21 zł
RTG żeber	2 projekcje		+	+	+	+	+	28 zł
densytometria	kości udowej		-	+	+	+	+	38 zł
densytometria	kręgosłup lędźwiowy		-	+	+	+	+	38 zł
densytometria	kręgosłupa lędźwiowego i kości udowej		-	+	+	+	+	38 zł
mammografia	celowane		-	+	+	+	+	52 zł
mammografia	ogólne		-	+	+	+	+	52 zł
RTG celowane siodełka tureckiego			-	+	+	+	+	28 zł
RTG ręki (dłoni)	porównawcze obu rąk (dłoni)		-	+	+	+	+	28 zł
RTG ręki (dłoni)	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG ręki (dłoni)	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG ręki (dłoni)	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kolan	porównawcze obu kolan		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kolan	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kolan	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kolan	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG kości krzyżowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kości krzyżowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
RTG kości nosowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kości nosowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości ogonowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kości ogonowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości piętowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kości piętowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości piętowej	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG kości piętowej	porównawcze obu pięt		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości podudzia	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kości podudzia	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości podudzia	porównawcze obu kończyn		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości ramieniowej	porównawcze obu kości		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości ramieniowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kości ramieniowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kości udowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kości udowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	czynnościowe		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	czynnościowe		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	czynnościowe		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco 1 projekcja (skolioza)		-	+	+	+	+	21 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco 2 projekcje (skolioza)		-	+	+	+	+	28 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja 3 projekcje (skolioza)		-	+	+	+	+	35 zł
RTG kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika			-	+	+	+	+	28 zł
RTG łopatki	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG łopatki	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG łuków jarzmowych			-	+	+	+	+	28 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
RTG miednicy			-	+	+	+	+	28 zł
RTG miednicy męskiej			-	+	+	+	+	28 zł
RTG nadgarstka	porównawcze obu nadgarstków		-	+	+	+	+	28 zł
RTG nadgarstka	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG nadgarstka	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG nadgarstka	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG nosa			-	+	+	+	+	28 zł
RTG nosogardła (trzeci migdał)			-	+	+	+	+	28 zł
RTG obojczyka	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG obojczyka	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG palców ręki	porównawcze palców obu rąk		-	+	+	+	+	28 zł
RTG palców ręki	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG palców ręki	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG palców ręki	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG palców stopy	porównawcze palców obu stóp		-	+	+	+	+	28 zł
RTG palców stopy	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG palców stopy	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG palców stopy	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG podstawy czaszki			-	+	+	+	+	28 zł
RTG podżebrza			-	+	+	+	+	28 zł
RTG potylicy			-	+	+	+	+	28 zł
RTG przedramienia	porównawcze obu kości		-	+	+	+	+	28 zł
RTG przedramienia	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG przedramienia	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów biodrowych	dzieci		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów biodrowych	porównawcze obu stawów - dorośli		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów biodrowych	1 projekcja - dorośli		-	+	+	+	+	21 zł
RTG stawów biodrowych	2 projekcje - dorośli		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów skokowych	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów skokowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG stawów skokowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG barku	porównawcze obu barków		-	+	+	+	+	28 zł
RTG barku	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG barku	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów łokciowych	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów łokciowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
RTG stawów łokciowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stawów mostkowo-obojczykowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG stawów mostkowo-obojczykowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stóp	porównawcze obu stóp		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stóp	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG stóp	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG stóp	3 projekcje		-	+	+	+	+	35 zł
RTG ścięgna Achillesa			-	+	+	+	+	28 zł
RTG ślinianki			-	+	+	+	+	28 zł
RTG śródpiersia			-	+	+	+	+	28 zł
RTG twarzoczaszki			-	+	+	+	+	28 zł
RTG uszu			-	+	+	+	+	28 zł
RTG zatok przynosowych			-	+	+	+	+	28 zł
RTG żuchwy	1 projekcja		-	+	+	+	+	21 zł
RTG żuchwy	2 projekcje		-	+	+	+	+	28 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż jelita cienkiego (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	28 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż przełyku, żołądka i dwunastnicy (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	28 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	wlew doodbytniczy (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	28 zł
RTG krtani bez kontrastu	zdjęcia warstwowe		-	-	-	-	+	28 zł
urografia			-	-	-	-	+	84 zł
<b>4.2.2.7 Badania czynnościowe</b>								
<b>narząd słuchu</b>								
audiometria impedancyjna			+	+	+	+	+	21 zł
audiometria tonalna			+	+	+	+	+	21 zł
<b>układ krążenia</b>								
EKG spoczynkowe bez opisu			+	+	+	+	+	14 zł
EKG spoczynkowe z opisem			+	+	+	+	+	14 zł
<b>układ oddechowy</b>								
spirometria	standardowa bez leku		+	+	+	+	+	21 zł
<b>układ krążenia</b>								
24h rejestracja ciśnienia tętn. (Holter)			-	-	+	+	+	45 zł
24h rejestracja EKG (Holter)			-	-	+	+	+	56 zł
echokardiografia (ECHO)	metoda przezklatkowa		-	-	+	+	+	56 zł
EKG wysiłkowe			-	-	+	+	+	56 zł
<b>układ oddechowy</b>								
spirometria	z podaniem leku rozkurczowego		-	-	+	+	+	21 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
<b>narząd wzroku</b>								
badanie GDx			-	-	-	+	+	21 zł
<b>układ krążenia</b>								
Holter EKG "event"			-	-	-	+	+	56 zł
<b>układ moczowy</b>								
uroflowmetria			-	-	-	+	+	28 zł
<b>układ nerwowy</b>								
EEG - elektroencefalografia	w czuwaniu dorośli		-	-	-	+	+	42 zł
EEG - elektroencefalografia	w czuwaniu dzieci		-	-	-	+	+	42 zł
EMG - elektromiografia	zespół cieśni nadgarstka		-	-	-	+	+	84 zł
<b>układ nerwowy</b>								
EMG - elektromiografia	badanie ilościowe mięśnia		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	choroba neuronu ruchowego		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	nerw twarzowy		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	nieurazowe uszkodzenie nerwu		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	ocena czynności spoczynkowej mięśnia		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	polineuropatia / miopatia		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	pourazowe uszkodzenie nerwu		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	próba ischemiczna		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	próba miasteniczna		-	-	-	-	+	84 zł
EMG - elektromiografia	uszkodzenie splotu		-	-	-	-	+	84 zł
ENG - elektroneurografia	nerw czuciowy		-	-	-	-	+	56 zł
ENG - elektroneurografia	nerw ruchowy (długi)		-	-	-	-	+	56 zł
ENG - elektroneurografia	nerw ruchowy (krótkie odcinki)		-	-	-	-	+	56 zł
ENG - elektronystagmografia			-	-	-	-	+	56 zł
<b>4.2.2.8 Badania ultrasonograficzne (USG)</b>								
<b>USG</b>								
USG jama brzuszna	bez przestrzeni zaotrzewnowej i układu moczowego		+	+	+	+	+	42 zł
USG narządów rodnych przez powłoki brzuszne	bez USG ciąży		+	+	+	+	+	42 zł
<b>USG</b>								
USG piersi			-	+	+	+	+	42 zł
USG prostaty przez powłoki brzuszne			-	+	+	+	+	42 zł
USG tarczycy			-	+	+	+	+	42 zł
<b>USG</b>								
USG dołów podkolanowych			-	+	+	+	+	42 zł
USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej			-	+	+	+	+	42 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
USG jądra i najądrza			-	+	+	+	+	42 zł
USG mięśni			-	+	+	+	+	42 zł
USG nadgarstka			-	+	+	+	+	42 zł
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	42 zł
USG palca			-	+	+	+	+	42 zł
USG pęcherz moczowy			-	+	+	+	+	42 zł
USG prostaty transrektalne			-	+	+	+	+	42 zł
USG przecięmiąższkowe			-	+	+	+	+	42 zł
USG ręki			-	+	+	+	+	42 zł
USG bark			-	+	+	+	+	42 zł
USG staw biodrowy			-	+	+	+	+	42 zł
USG staw kolanowy			-	+	+	+	+	42 zł
USG stawów biodrowych u dzieci do 1 r.ż.			-	+	+	+	+	42 zł
USG stawu łokciowego			-	+	+	+	+	42 zł
USG stawu skokowego			-	+	+	+	+	42 zł
USG stopy			-	+	+	+	+	42 zł
USG ścięgna Achillesa			-	+	+	+	+	42 zł
USG szyi			-	+	+	+	+	42 zł
USG ślinianek			-	+	+	+	+	42 zł
USG tkanek miękkich			-	+	+	+	+	42 zł
USG tkanki podskórnej			-	+	+	+	+	42 zł
USG transwaginalne (USG TV)			-	+	+	+	+	42 zł
USG węzłów chłonnych			-	+	+	+	+	42 zł
USG więzadeł			-	+	+	+	+	42 zł
<b>USG Dopplerowskie</b>								
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn dolnych			-	-	+	+	+	56 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn górnych			-	-	+	+	+	56 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny dolnej			-	-	+	+	+	28 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny górnej			-	-	+	+	+	28 zł
USG - Doppler naczyń szyi			-	-	+	+	+	56 zł
USG - Doppler naczyń układu wrotnego			-	-	+	+	+	56 zł
USG - Doppler pnia trzewnego			-	-	+	+	+	56 zł
USG - Doppler tętnice nerkowe			-	-	+	+	+	56 zł
USG - Doppler żyły głównej dolnej i biodrowych			-	-	+	+	+	56 zł
<b>Biopsje pod kontrolą USG</b>								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
biopsja cienkoigłowa prostaty z badaniem hist - pat			-	-	-	+	+	77 zł
biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych z badaniem hist - pat			-	-	-	+	+	77 zł
biopsja cienkoigłowa piersi z badaniem hist - pat			-	-	-	+	+	77 zł
biopsja cienkoigłowa tarczycy z badaniem hist-pat			-	-	-	+	+	70 zł
<b>USG</b>								
USG oka			-	-	-	+	+	77 zł
USG gałek ocznych i oczodołów			-	-	-	+	+	42 zł
USG krtani			-	-	-	+	+	42 zł
USG tętnic wewnętrznych			-	-	-	+	+	42 zł
<b>4.2.2.9 Badania endoskopowe</b>								
anoskopia			-	+	+	+	+	49 zł
anoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	+	+	+	+	63 zł
gastroskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	77 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat i testem H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	98 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	91 zł
gastroskopia z testem H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	84 zł
kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	175 zł
kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	bez polipektomii, bez usuwania polipów		-	-	+	+	+	196 zł
kolposkopia			-	-	+	+	+	56 zł
kolposkopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	-	+	+	+	70 zł
rektoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	56 zł
rektoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	70 zł
sigmoidoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	77 zł
sigmoidoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	bez polipektomii, bez usuwania polipów		-	-	+	+	+	91 zł
znieczulenie ogólne do badania endoskopowego			-	-	-	-	+	140 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
<b>4.2.2.10 Badania tomografii komputerowej (CT, TK) – wymagane skierowanie i autoryzacja</b>								
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			-	+	+	+	+	126 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			-	+	+	+	+	161 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK jama brzuszna bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK jama brzuszna z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK szyi bez kontrastu	tkanki miękkie		-	-	+	+	+	126 zł
TK szyi z kontrastem	tkanki miękkie		-	-	+	+	+	161 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	podudzia		-	-	+	+	+	126 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	uda		-	-	+	+	+	126 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	podudzia		-	-	+	+	+	161 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	uda		-	-	+	+	+	161 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	nadgarstka		-	-	+	+	+	126 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	przedramienia		-	-	+	+	+	126 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ramienia		-	-	+	+	+	126 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ręki (dłoni)		-	-	+	+	+	126 zł
TK kończyny górne z kontrastem	nadgarstka		-	-	+	+	+	161 zł
TK kończyny górne z kontrastem	przedramienia		-	-	+	+	+	161 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ramienia		-	-	+	+	+	161 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ręki (dłoni)		-	-	+	+	+	161 zł
TK krtani bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK krtani z kontrastem			-	-	+	+	+	161 zł
TK miednicy mniejszej bez kontrastu	tkanki miękkie/kości		-	-	+	+	+	133 zł
TK miednicy mniejszej z kontrastem	tkanki miękkie/kości		-	-	+	+	+	175 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK nerek i nadnerczy bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł
TK nerek i nadnerczy z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK oczodołów bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK oczodołów z kontrastem			-	-	+	+	+	161 zł
TK piramid kości skroniowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK piramid kości skroniowych z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK płuc o wysokiej rozdzielczości (HRCT)			-	-	+	+	+	126 zł
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			-	-	+	+	+	133 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
TK przysadki mózgowej z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK stawów biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK stawów biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	161 zł
TK stawów skokowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK stawów skokowych z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK barku bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK barku z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK stawu kolanowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK stawu kolanowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK stawu łokciowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK stawu łokciowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK stopy bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK stopy z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
TK zatoki bez kontrastu			-	-	+	+	+	126 zł
TK zatoki z kontrastem			-	-	+	+	+	175 zł
Optyczna koherentna tomografia oczu (OCT)			-	-	-	+	+	105 zł
Optyczna koherentna tomografia oka (OCT)			-	-	-	+	+	70 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia żyłne i zatoki mózgu		-	-	-	+	+	161 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia tętnicze		-	-	-	+	+	161 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu (bez TK aorty)			-	-	-	+	+	133 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem (bez TK aorty)			-	-	-	+	+	175 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu (bez TK serca, aorty i naczyń wieńcowych)			-	-	-	+	+	126 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych)			-	-	-	+	+	161 zł
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) bez kontrastu			-	-	-	+	+	133 zł
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) z kontrastem			-	-	-	+	+	175 zł
TK twarzoczaszki bez kontrastu			-	-	-	+	+	126 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
TK twarzoczaszki z kontrastem			-	-	-	+	+	175 zł
TK angiografia naczyń obwodowych	kończyny dolnej		-	-	-	-	+	175 zł
TK angiografia naczyń obwodowych	kończyny górnej		-	-	-	-	+	175 zł
TK angiografia	aorta brzuszna, pień trzewny i tętnice nerkowe		-	-	-	-	+	175 zł
TK angiografia	aorta piersiowa		-	-	-	-	+	175 zł
TK angiografia	tętnic szyjnych		-	-	-	-	+	175 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu z badaniem serca, aorty i naczyń wieńcowych			-	-	-	-	+	133 zł
TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego bez kontrastu			-	-	-	-	+	133 zł
TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem			-	-	-	-	+	175 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem z badaniem serca, aorty i naczyń wieńcowych			-	-	-	-	+	175 zł
TK tętnic klatki piersiowej bez kontrastu			-	-	-	-	+	133 zł
TK tętnic klatki piersiowej z kontrastem			-	-	-	-	+	175 zł
TK tętnic miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	-	-	+	133 zł
TK tętnic miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	-	-	+	175 zł
<b>4.2.2.11 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) – wymagane skierowanie i autoryzacja</b>								
RM angiografia naczyń głowy (z wyłączeniem spektroskopii)			-	+	+	+	+	245 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii)			-	-	+	+	+	210 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
MR)								
RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR)			-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	cała kończyna		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane podudzie		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane stopa		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane udo		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	cała kończyna		-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane podudzie		-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane stopa		-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane udo		-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	cała kończyna		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane przedramię		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane ramię		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane ręka		-	-	+	+	+	210 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	cała kończyna		-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane przedramię		-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane ramię		-	-	+	+	+	245 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane ręka		-	-	+	+	+	245 zł
RM miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM oczodołów bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM oczodołów z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM przysadki mózgowej z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM stawów biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM stawów biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM stawów kolanowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM stawów kolanowych z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM stawów krzyżowo			-	-	+	+	+	245 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
biodrowych z kontrastem								
RM stawów skokowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM stawów skokowych z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM barku bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM barku z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM stawu łokciowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM stawu łokciowego z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM stawu mostkowo- obojczykowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM stawu mostkowo- obojczykowego z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM śródpiersia bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM śródpiersia z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM twarzoczaszka bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM twarzoczaszka z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM zatok bez kontrastu			-	-	+	+	+	210 zł
RM zatok z kontrastem			-	-	+	+	+	245 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			-	-	-	+	+	210 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			-	-	-	+	+	245 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	-	+	+	210 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	-	+	+	245 zł
RM klatki piersiowej bez kontrastu (bez RM angio i badania serca)			-	-	-	+	+	245 zł
RM klatki piersiowej z kontrastem (bez RM angio i badania serca)			-	-	-	+	+	280 zł
RM szyi bez kontrastu	tkanki miękkie		-	-	-	+	+	210 zł
RM szyi z kontrastem	tkanki miękkie		-	-	-	+	+	245 zł
RM artrografia nadgarstka			-	-	-	-	+	280 zł
RM artrografia barku			-	-	-	-	+	280 zł
RM artrografia stawu kolanowego			-	-	-	-	+	280 zł
RM artrografia stawu łokciowego			-	-	-	-	+	280 zł
RM artrografia stawu skokowego			-	-	-	-	+	280 zł
RM angiografia tętnic nerkowych			-	-	-	-	+	280 zł
RM cholangiografia			-	-	-	-	+	280 zł
RM jama brzuszna z cholangiografią			-	-	-	-	+	280 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	angiografia naczyń klatki piersiowej		-	-	-	-	+	280 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji		-	-	-	-	+	280 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
	skurczowej							
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i żywotności		-	-	-	-	+	280 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności		-	-	-	-	+	280 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną przepływu krwi		-	-	-	-	+	280 zł
RM mammografia			-	-	-	-	+	280 zł
RM płodu			-	-	-	-	+	280 zł
RM głowy + angiografia			-	-	-	-	+	245 zł
RM urografia			-	-	-	-	+	280 zł
<b>4.2.2.12 Wizyty domowe</b>								
<b>24 h lekarskie wizyty wyjazdowe</b>								
lekarska wizyta domowa	dzień powszedni od 8.00 do 20.00		-	-	+	+	+	87 zł
<b>24 h lekarskie wizyty wyjazdowe</b>								
lekarska wizyta domowa	dzień powszedni od 20.00 do 8.00		-	-	-	+	+	105 zł
lekarska wizyta domowa	sobota, niedziele, święta od 8.00 do 20.00		-	-	-	+	+	122 zł
lekarska wizyta domowa	sobota, niedziele, święta od 20.00 do 8.00		-	-	-	+	+	157 zł
<b>24 h wyjazdowa opieka pielęgniarska</b>								
pielęgniarska wizyta domowa	badanie moczu metodą paskową		-	-	-	-	+	28 zł
pielęgniarska wizyta domowa	dożylny wlew kroplowy		-	-	-	-	+	28 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja domięśniowa		-	-	-	-	+	28 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja dożylna		-	-	-	-	+	28 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja podskórna		-	-	-	-	+	28 zł
pielęgniarska wizyta domowa	pomiar ciśnienia tętniczego		-	-	-	-	+	28 zł
pielęgniarska wizyta domowa	założenie lub zmiana prostego opatrunku		-	-	-	-	+	28 zł
pielęgniarska wizyta domowa	zdejmowanie szwów		-	-	-	-	+	28 zł
<b>4.2.2.13 Prowadzenie ciąży</b>								
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w do 11 tygodnia		-	+	+	+	+	42 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w 11 - 14 tygodniu		-	+	+	+	+	42 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D / 3D	1 usługa w 18 - 22 tygodniu (połówkowe)		-	+	+	+	+	70 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w 28 - 32 tygodniu		-	+	+	+	+	42 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa > 32 tygodnia		-	+	+	+	+	42 zł
<b>4.2.2.14 Szczepienia ochronne</b>								
konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem			+	+	+	+	+	21 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (w zł)
szczepienie przeciwko grypie sezonowej	iniekcja		+	+	+	+	+	21 zł
szczepienie przeciwko WZW typu A			-	-	-	+	+	42 zł
szczepienie przeciwko WZW typu B			-	-	-	+	+	70 zł
szczepienie przeciwko WZW A + B (szczepionka skojarzona)			-	-	-	+	+	112 zł
szczepienie przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych i mózgu			-	-	-	-	+	35 zł
szczepienie przeciwko durowi brzuszemu			-	-	-	-	+	35 zł
szczepienie przeciwko odrze			-	-	-	-	+	28 zł
szczepienie przeciwko różyczce			-	-	-	-	+	28 zł
szczepienie przeciwko śwince			-	-	-	-	+	28 zł
szczepienie przeciwko odrze, śwince, różyczce			-	-	-	-	+	84 zł

### 4.3 Rehabilitacja

Dzieciom do ukończenia 15-go roku życia przysługują zabiegi rehabilitacyjne **wyłącznie po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach**.

Zabiegi rehabilitacyjne po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach dotyczą leczenia i zapobiegania powikłaniom wyłącznie z tytułu urazów, które wystąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wystąpienie złamania, skręcenia lub zwichnięcia w okresie ochrony ubezpieczeniowej należy potwierdzić poprzez przesłanie karty medycznej z SOR lub innej dokumentacji medycznej.

Usługi rehabilitacji realizowane są wyłącznie jako świadczenia pieniężne do wysokości określonej w tabeli poniżej zgodnie z GGO. Zwrot kosztów za usługi rehabilitacji dokonywany jest na podstawie skanu faktury wraz z dołączonym skierowaniem, do wysokości GGO określonej w tabeli poniżej.

Usługi z zakresu terapii manualnej, masażu i ćwiczeń izometrycznych przysługują w wariantcie REHA 4 **wyłącznie ze wskazań medycznych, w rehabilitacji schorzeń będących skutkiem urazu występującego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej**. Wystąpienie urazu w okresie ochrony ubezpieczeniowej należy potwierdzić poprzez przesłanie karty medycznej z SOR lub innej dokumentacji medycznej.

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (w zł)
Limit zabiegów w roku ubezpieczeniowym		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40	
Zabiegi po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach		–	–	+	–	–	+	
Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji		+	+	–	+	+	–	
Konsultacja lekarza rehabilitacji medycznej lub fizjoterapeuty w celu rozpisania planu zabiegów rehabilitacji	świadczenie nie przysługuje po wykorzystaniu limitu zabiegów rehabilitacji przysługujących Ubezpieczonemu	+	+	+	+	+	+	52 zł
1 konsultacja		1 konsultacja	4 konsultacje	4 konsultacje	1 konsultacja	1 konsultacja		
<b>elektroterapia</b>								
elektrostymulacja	mięśni kończyny dolnej	+	+	+	+	+	+	10 zł
elektrostymulacja	mięśni kończyny górnej	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	podudzie	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	przedramię	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	ramię	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	ręka	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	bark	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	stopa	+	+	+	+	+	+	10 zł
galwanizacja	udo	+	+	+	+	+	+	10 zł
jonoforeza	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł

Zakres	REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (w zł)
Limit zabiegów w roku ubezpieczeniowym	20	40	bez limitu	bez limitu	10	40	
Zabiegi po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach	–	–	⊕	–	–	⊕	
Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji	⊕	⊕	–	⊕	⊕	–	
jonoforeza	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
jonoforeza	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (w zł)
Limit zabiegów w roku ubezpieczeniowym		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40	
Zabiegi po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach		–	–	⊕	–	–	⊕	
Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji		⊕	⊕	–	⊕	⊕	–	
prądy TENS	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy TENS	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
prądy Traeberta	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (w zł)
Limit zabiegów w roku ubezpieczeniowym		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40	
Zabiegi po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach		-	-	+	-	-	+	
Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji		+	+	-	+	+	-	
<b>hydroterapia</b>								
masaż perelkowy		+	+	+	+	+	+	10 zł
masaż podwodny		+	+	+	+	+	+	10 zł
masaż wirowy		+	+	+	+	+	+	10 zł
<b>krioterapia</b>								
krioterapia miejscowa	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	podudzie	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	przedramię	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	ramię	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	ręka	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	bark	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	stopa	+	+	+	+	+	+	10 zł
krioterapia miejscowa	udo	+	+	+	+	+	+	10 zł
<b>laseroterapia niskoenergetyczna</b>								
laseroterapia punktowa	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	podudzie	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	przedramię	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	ramię	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	ręka	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	bark	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	stopa	+	+	+	+	+	+	10 zł
laseroterapia punktowa	udo	+	+	+	+	+	+	10 zł
<b>magnetoterapia niskiej częstotliwości</b>								
magnetoterapia	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
magnetoterapia	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
magnetoterapia	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	10 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (w zł)
Limit zabiegów w roku ubezpieczeniowym		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40	
Zabiegi po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach		–	–	⊕	–	–	⊕	
Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji		⊕	⊕	–	⊕	⊕	–	
magnetoterapia	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
magnetoterapia	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
<b>światłolecznictwo</b>								
promieniowanie UV		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
promieniowanie IR		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
<b>terapia ultradźwiękami</b>								
fonoforeza	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
fonoforeza	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł
ultraterapia miejscowa	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	10 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (w zł)
Limit zabiegów w roku ubezpieczeniowym		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40	
Zabiegi po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach		-	-	+	-	-	+	
Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji		+	+	-	+	+	-	
ultraterapia miejscowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
ultraterapia miejscowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
ultraterapia miejscowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
ultraterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
ultraterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	10 zł
ultraterapia miejscowa	stopa	+	+	+	+	+	+	10 zł
ultraterapia miejscowa	udo	+	+	+	+	+	+	10 zł
<b>kinezyterapia</b>								
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające		+	+	+	+	+	+	10 zł
ćwiczenia ind. czynno-bierne i wspomagane		+	+	+	+	+	+	10 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	podudzie	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	przedramię	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	ramię	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	ręka	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	bark	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	stopa	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	udo	+	+	+	+	+	+	21 zł
ćwiczenia specjalne na przyrządach	ćwiczenia specjalne na przyrządach	+	+	+	+	+	+	10 zł
wyciąg trakcyjny	wyciąg trakcyjny	+	+	+	+	+	+	10 zł
<b>terapia manualna</b>								
terapia manualna - neuromobilizacje		-	-	-	+	-	-	35 zł
terapia manualna - manipulacje		-	-	-	+	-	-	35 zł
terapia manualna - mobilizacje		-	-	-	+	-	-	35 zł
<b>masaż</b>								
masaż suchy	klasyczny	-	-	-	+	-	-	35 zł
<b>ćwiczenia izometryczne</b>								
stretching		-	-	-	+	-	-	35 zł

#### 4.4 Stomatologia

Ubezpieczony po 6 miesiącach od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. po okresie karencji trwającym 6 miesięcy) nabywa prawo do świadczeń z zakresu stomatologii zachowawczej.

Usługi medyczne realizowane są wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli poniżej, zgodnie z §3. Faktura/rachunek powinien zawierać oznaczenie leczonych zębów.

Zakres	DENTA 0	DENTA 1	DENTA 2	GGO (w zł)
<b>Stomatologia profilaktyczna</b>				
konsultacja lekarska wraz z badaniem jamy ustnej i planem leczenia	⊕ 1 raz w roku ubezpieczeniowym	⊕ 1 raz w roku ubezpieczeniowym	⊕ 1 raz w roku ubezpieczeniowym	24 zł
lakowanie zębów dla dzieci (jednorazowo, maksymalnie za 4 zęby)				56 zł
usuwanie kamienia nazębnego (skaling, w tym piaskowanie) (za cały zabieg)				70 zł
<b>Chirurgia stomatologiczna</b>				
ekstrakcja zęba mlecznego	–	⊕	⊕	70 zł
ekstrakcja zęba stałego (za wyjątkiem zębów mądrości)	–	⊕	⊕	70 zł
opatrunek chirurgiczny (spongostan, septopack)	–	⊕	⊕	10 zł
resekcja wierzchołka korzenia	–	⊕	⊕	70 zł
RTG/RVG zęba	–	⊕	⊕	10 zł
RTG skrzydełkowe zęba	–	⊕	⊕	28 zł
RTG cefalometryczne	–	⊕	⊕	28 zł
usunięcie ropnia okołowierzchołowego	–	⊕	⊕	70 zł
założenie szwów	–	⊕	⊕	10 zł
usunięcie szwów	–	⊕	⊕	10 zł
usunięcie torbieli zębopochodnej wiązki	–	⊕	⊕	70 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegów chirurgii stomatologicznej (nasiętkowe, przewodowe)	–	⊕	⊕	10 zł
<b>Stomatologia zachowawcza</b>				
RTG pantomograficzny (pantomogram)	–	–	⊕	38 zł
leczenie chorób przyzębia - kiretaż (cały zabieg)	–	–	⊕	56 zł
leczenie endodontyczne (za leczenie kanałowe 1 zęba – cały zabieg)	–	–	⊕	84 zł
wypełnienie zęba światłoutwardzalne (za leczenie 1 zęba)	–	–	⊕	70 zł
znieczulenie miejscowe (nasiętkowe, przewodowe)	–	–	⊕	10 zł

Niniejszy Katalog Świadczeń o kodzie KS/02/2021 został przyjęty na mocy uchwały Zarządu UZ/09/2021 z dnia 09.02.2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski





## **Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna**

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł. opłacony w całości,  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy  
KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

**Siedziba:** ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999  
**Biura Handlowe:** ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa, tel. 58 888 2 999  
ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999