



POLISA TELEREFUNDACYJNA
Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego
SU 250 000 PLN

KS/02/2022

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 250 000 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 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.
- 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 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 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, aplikacji mobilnej TU ZDROWIE lub na adres e-mail 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
Mój Onkolog	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
Mój Ortopeda	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
Leczenie po Wypadku Komunikacyjnym	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja	opcja
Kontynuacja Leczenia Szpitalnego	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 250 000 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.

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 czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
4.2.2.1 Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarskie								
Internista								
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	137 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	75 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
Lekarz medycyny rodzinnej								
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	137 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	75 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
Pediatra								
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	137 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	75 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
Ambulatoryjna opieka pielęgniarska								
badanie moczu metodą paskową			+	+	+	+	+	15 zł
dożylny wlew kroplowy			+	+	+	+	+	87 zł
iniekcja domięśniowa			+	+	+	+	+	37 zł
iniekcja dożylna			+	+	+	+	+	62 zł
iniekcja podskórna (z wyłączeniem odczulania)			+	+	+	+	+	37 zł
podanie surowicy p/tężcowej			+	+	+	+	+	62 zł
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia zwichnięcia)			+	+	+	+	+	87 zł
pobranie materiału do badania			+	+	+	+	+	12 zł
pomiar ciśnienia tętniczego			+	+	+	+	+	25 zł
pomiar wzrostu i wagi ciała			+	+	+	+	+	5 zł
próba uczuleniowa na lek			+	+	+	+	+	37 zł
założenie lub zmiana prostego opatrunku			+	+	+	+	+	37 zł
zdejbowanie szwów			+	+	+	+	+	37 zł
przedłużenie recepty	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
4.2.2.2 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie								
Chirurg dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	175 zł
Chirurg ogólny konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	175 zł
Ginekolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	200 zł
Ginekolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	200 zł
Laryngolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	200 zł
Laryngolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	200 zł
Neurolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	175 zł
Neurolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	175 zł
Okulista dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	125 zł
Okulista konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	125 zł
Urolog dziecięca konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	200 zł
Urolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	200 zł
Alergolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Alergolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Dermatolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Dermatolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Diabetolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Diabetolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Endokrynolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Endokrynolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Gastroenterolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Gastroenterolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Hematolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	+	+	+	+	212 zł
Hematolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	+	+	+	+	212 zł
Hepatolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	+	+	+	+	212 zł
Hipertensjolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	+	+	+	+	200 zł
Kardiolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Kardiolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Ortopeda dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
Ortopeda konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	200 zł
Torakochirurg konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	+	+	+	+	212 zł
Anestezjolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	200 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Chirurg onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Nefrolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Nefrolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Neurochirurg konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Onkolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Proktolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Pulmonolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Pulmonolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	200 zł
Reumatolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	212 zł
Androlog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Angiolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Dermatolog konsultacja lekarska	Wenerolog konsultacja lekarska	7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Ginekolog-endokrynolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	300 zł
Immunolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Laryngolog/audiolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Laryngolog/foniatra konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Lekarz medycyny sportowej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Lekarz medycyny tropikalnej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
Lekarz rehabilitacji medycznej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	187 zł
Ortopeda/traumatolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	200 zł
4.2.2.3 Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów								
Chirurgia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
leczenie drobnych oparzeń i odmrożeń			+	+	+	+	+	150 zł
zakładanie szwów			+	+	+	+	+	75 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
usunięcie ciał obcych z powłok skórnych			+	+	+	+	+	75 zł
usunięcie kleszcza			+	+	+	+	+	75 zł
zdejmnowanie szwów			+	+	+	+	+	75 zł
założenie opatrunku			+	+	+	+	+	75 zł
zmiana opatrunku			+	+	+	+	+	75 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegu			+	+	+	+	+	75 zł
Ginekologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego - podstawowe			+	+	+	+	+	75 zł
Laryngologia (Otolaryngologia)								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
donosowe podanie leku obkurczającego			+	+	+	+	+	25 zł
odessanie wydzieliny z nosa lub przewodów nosa			+	+	+	+	+	75 zł
opatrunek uszny z lekiem			+	+	+	+	+	75 zł
pędzlowanie gardła, jamy ustnej			+	+	+	+	+	75 zł
płukanie uszu			+	+	+	+	+	75 zł
postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa			+	+	+	+	+	187 zł
przedmuchiwanie trąbki słuchowej			+	+	+	+	+	187 zł
usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła			+	+	+	+	+	87 zł
założenie i usunięcie przedniej tamponady			+	+	+	+	+	300 zł
zakładanie szwów			+	+	+	+	+	75 zł
zdejmnowanie szwów			+	+	+	+	+	75 zł
Neurologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
Okulistyka								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
badanie widzenia przestrzennego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	87 zł
gonioskopia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	87 zł
dobór szkieł korekcyjnych	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	50 zł
usunięcie ciała obcego z oka	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
badanie dna oka	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	12 zł
badanie lampą szczelinową	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	12 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
badanie ostrości widzenia	badanie rutynowe jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	12 zł
komputerowe badanie wzroku	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	12 zł
płukanie dróg łzowych	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	50 zł
podanie leku do worka spojówkowego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	50 zł
pomiar ciśnienia śródgałkowego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	12 zł
Urologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	75 zł
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			+	+	+	+	+	75 zł
Alergologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Chirurgia								
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			-	+	+	+	+	100 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			-	+	+	+	+	125 zł
założenie sączka			-	+	+	+	+	75 zł
założenie/zdjęcie opatrunku gipsowego			-	+	+	+	+	200 zł
założenie/zdjęcie opatrunku syntetycznego			-	+	+	+	+	125 zł
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	75 zł
Dermatologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
dermatoskopia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	125 zł
Diabetologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Endokrynologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Gastroenterologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Hematologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Hepatologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Hipertensjologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Kardiologia								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Laryngologia (Otolaryngologia)								
koagulacja naczyń przegrody nosa			-	+	+	+	+	187 zł
Ortopedia								
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			-	+	+	+	+	100 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
założenie i usunięcie opatrunku gipsowego kończyna górna i dolna			-	+	+	+	+	200 zł
zmiana opatrunku			-	+	+	+	+	75 zł
punkcja (zmiany urazowe)			-	+	+	+	+	87 zł
punkcja (zmiany zapalne)			-	+	+	+	+	87 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			-	+	+	+	+	125 zł
unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym			-	+	+	+	+	100 zł
założenie opaski elastycznej i temblaka			-	+	+	+	+	75 zł
założenie i usunięcie szyny Kramera			-	+	+	+	+	75 zł
założenie i usunięcie szyny Zimmera			-	+	+	+	+	75 zł
założenie/dopasowanie ortozy (bez kosztu ortozy)			-	+	+	+	+	75 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegu			-	+	+	+	+	75 zł
Torakochirurgia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	75 zł
Urologia								
płukanie pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	75 zł
Alergologia								
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	1 punkt		-	-	+	+	+	15 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	3 punkty		-	-	+	+	+	45 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	5 punktów		-	-	+	+	+	75 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	10 punktów		-	-	+	+	+	150 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	20 punktów		-	-	+	+	+	300 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	1 punkt		-	-	+	+	+	15 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	3 punkty		-	-	+	+	+	45 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	5 punktów		-	-	+	+	+	75 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	10 punktów		-	-	+	+	+	150 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	20 punktów		-	-	+	+	+	300 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	1 punkt		-	-	+	+	+	37 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	10 punktów		-	-	+	+	+	250 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	20 punktów		-	-	+	+	+	500 zł
Anestezjologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Chirurgia naczyniowa								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Chirurgia onkologiczna								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Nefrologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Neurochirurgia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Okulistyka								
adaptacja do ciemności			-	-	+	+	+	87 zł
badanie pola widzenia (perymetria)			-	-	+	+	+	87 zł
egzofalometria			-	-	+	+	+	37 zł
iniekcja podspojówkowa			-	-	+	+	+	50 zł
skiaskopia			-	-	+	+	+	87 zł
Onkologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Proktologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Pulmonologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Reumatologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	+	+	+	75 zł
Alergologia								
odczulanie (bez kosztu leku przepisane na receptę)			-	-	-	+	+	112 zł
Angiologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Chirurgia								
Iniekcja dostawowa	bez kosztu leku		-	-	-	+	+	100 zł
leczenie owrzodzeń skórnych			-	-	-	+	+	150 zł
leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym			-	-	-	+	+	375 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej								
leczenie zastrzału powierzchniowego			-	-	-	+	+	150 zł
nacinanie i drenaż czyraka			-	-	-	+	+	150 zł
nacinanie i drenaż ropnia, krwiaka			-	-	-	+	+	200 zł
punkcja stawów			-	-	-	+	+	87 zł
wycięcie zmiany skórnej do 5 mm			-	-	-	+	+	400 zł
wycięcie zmiany skórnej powyżej 5 mm (bez tłuszczaków)			-	-	-	+	+	600 zł
Dermatologia – wymagana autoryzacja								
kriochirurgia/ krioterapia	cały zabieg		-	-	-	+	+	125 zł
laseroterapia zmian skórnych			-	-	-	+	+	450 zł
Ginekologia-Endokrynologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Immunologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Laryngologia (Otolaryngologia)								
płukanie zatok przynosowych metodą Proetza			-	-	-	+	+	75 zł
Medycyna sportowa								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Medycyna tropikalna								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Okulistyka								
chirurgiczne usunięcie gradówki			-	-	-	+	+	625 zł
Ortopedia								
blokada dostawowa i okołostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	100 zł
iniekcja dostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	100 zł
Patomorfologia								
badanie i ocena histopatologiczna biopsji/wycinka	w ramach zabiegu zgodnego z wariantem ochrony		-	-	-	+	+	75 zł
badanie i ocena histopatologiczna, kolejnego biopsji/wycinka	w ramach zabiegu zgodnego z wariantem ochrony		-	-	-	+	+	75 zł
Reumatologia								
iniekcja dostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	100 zł
Andrologia								
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Ginekologia								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego na podłożu płynnym (LBC)			-	-	-	-	+	150 zł
badanie KTG			-	-	-	-	+	50 zł
elektrokoagulacja szyjki macicy			-	-	-	-	+	300 zł
krioterapia nadżerek			-	-	-	-	+	300 zł
4.2.2.4 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje profesorskie								
Alergolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Alergolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Anestezjolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Angiolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Chirurg dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Chirurg ogólny konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Chirurg onkolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Dermatolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Dermatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Diabetolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Endokrynolog dziecięca konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Endokrynolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Gastroenterolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Ginekolog - Endokrynolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Ginekolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Ginekolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Hematolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Hepatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Hipertensjolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Immunolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Internista konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Kardiolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Kardiolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Laryngolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
Laryngolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Lekarz medycyny sportowej konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Lekarz medycyny tropikalnej konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Nefrolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Nefrolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Neurochirurg konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Neurolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Neurolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Okulista dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Okulista konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Onkolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Ortopeda dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Ortopeda konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Pediatra konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Proktolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Pulmonolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Reumatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Torakochirurg konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Urolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Urolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Wenerolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	375 zł
Profesor - przedłużenie recepty	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Profesor - wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
4.2.2.5 Opieka specjalistyczna – limitowane konsultacje psychiatrów i psychologów (limit w roku ubezpieczeniowym)								
Psychiatria								
Psychiatra konsultacja lekarska			-	-	-	+	+	187 zł
Seksuolog konsultacja lekarska			-	-	-	+	+	187 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		-	-	-	+	+	75 zł
Psychologia								

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
Psycholog konsultacja			-	-	-	+	+	187 zł
4.2.2.6 Badania laboratoryjne – wymagane skierowanie								
Badania biochemiczne								
aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT)			+	+	+	+	+	15 zł
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT, AST, GOT)			+	+	+	+	+	15 zł
bilirubina całkowita			+	+	+	+	+	15 zł
chlorki			+	+	+	+	+	15 zł
cholesterol			+	+	+	+	+	15 zł
jonogram (Na, K)			+	+	+	+	+	12 zł
kreatynina			+	+	+	+	+	15 zł
mocznik, azot mocznikowy(pozabiakowy), BUN			+	+	+	+	+	15 zł
potas (K)			+	+	+	+	+	15 zł
sód (Na)			+	+	+	+	+	15 zł
troponina ilościowo			+	+	+	+	+	37 zł
USR (VDRL)			+	+	+	+	+	25 zł
żelazo	na czczo		+	+	+	+	+	15 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	30 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	45 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	60 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	45 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	90 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	45 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	120 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	45 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	180 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	45 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	360 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	45 zł
Badania hematologiczne								
czas kaolinowo - kefalinowy (APTT)			+	+	+	+	+	22 zł
czas protrombinowy (PT) (INR)			+	+	+	+	+	112 zł
morfologia krwi obwodowej bez rozmazu			+	+	+	+	+	22 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem automatycznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)			+	+	+	+	+	30 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem ręcznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)			+	+	+	+	+	30 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)			+	+	+	+	+	15 zł
Badania moczu								
badanie ogólne moczu			+	+	+	+	+	15 zł
glukoza/cukier w moczu			+	+	+	+	+	7 zł
Badania kału								
badanie ogólne kału			+	+	+	+	+	30 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
kwercetyna w kale			+	+	+	+	+	30 zł
Badania hormonalne								
hormon tyreotropowy (TSH)			+	+	+	+	+	65 zł
Markery nowotworowe								
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)			+	+	+	+	+	80 zł
Badania mikrobiologiczne								
antybiogram			+	+	+	+	+	50 zł
posiew moczu			+	+	+	+	+	70 zł
Badania serologiczne								
antygen HBS (wirus zapalenia wątroby typu B HBs - HBsAg)			+	+	+	+	+	50 zł
Diagnostyka cukrzycy								
glukoza	na czczo		+	+	+	+	+	15 zł
glukoza	20 min po posiłku		+	+	+	+	+	15 zł
glukoza	60 min po posiłku		+	+	+	+	+	15 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 1 godzinie		+	+	+	+	+	50 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 2 godzinach		+	+	+	+	+	50 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 1 godzinie		+	+	+	+	+	50 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 2 godzinach		+	+	+	+	+	50 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 3 godzinach		+	+	+	+	+	50 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 4 godzinach		+	+	+	+	+	50 zł
Badania biochemiczne								
albumina			-	+	+	+	+	15 zł
amylaza			-	+	+	+	+	15 zł
apolipoproteina	apo A1		-	+	+	+	+	125 zł
białko C - reaktywne (CRP)			-	+	+	+	+	15 zł
białko całkowite			-	+	+	+	+	15 zł
białko całkowite - rozdział elektroforetyczny (proteinogram)			-	+	+	+	+	62 zł
bilirubina pośrednia			-	+	+	+	+	15 zł
cholesterol HDL	oznaczany bezpośrednio		-	+	+	+	+	15 zł
cholesterol HDL	wyliczony		-	+	+	+	+	15 zł
cholesterol LDL			-	+	+	+	+	15 zł
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)			-	+	+	+	+	25 zł
ferrytyna			-	+	+	+	+	50 zł
fosfor			-	+	+	+	+	15 zł
fosfataza alkaliczna (ALP)			-	+	+	+	+	25 zł
fosfataza kwasna całkowita			-	+	+	+	+	25 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
(ACP)								
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)			-	+	+	+	+	25 zł
GGTP- gamma glutamylotransferaza			-	+	+	+	+	25 zł
kinaza fosfokreatynowa (CPK)			-	+	+	+	+	15 zł
kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)			-	+	+	+	+	25 zł
kwas foliowy			-	+	+	+	+	50 zł
kwas moczowy			-	+	+	+	+	15 zł
lipaza			-	+	+	+	+	30 zł
lipidogram			-	+	+	+	+	60 zł
magnez			-	+	+	+	+	15 zł
próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)			-	+	+	+	+	80 zł
transferyna			-	+	+	+	+	25 zł
triglicerydy (trójglicerydy)			-	+	+	+	+	15 zł
tyreoglobulina (TG)			-	+	+	+	+	75 zł
wapń całkowity			-	+	+	+	+	15 zł
żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)			-	+	+	+	+	25 zł
Badania hematologiczne								
czas trombinowy (TT)			-	+	+	+	+	22 zł
eozynofilia bezwzględna			-	+	+	+	+	15 zł
fibrynogen			-	+	+	+	+	25 zł
płytki krwi			-	+	+	+	+	15 zł
Badania moczu								
badanie ogólne moczu plus osad			-	+	+	+	+	15 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM)			-	+	+	+	+	7 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - białko			-	+	+	+	+	15 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - kortyzol			-	+	+	+	+	15 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - magnez			-	+	+	+	+	15 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - sód i potas			-	+	+	+	+	15 zł
fosforan nieorganiczny w moczu			-	+	+	+	+	15 zł
katecholaminy w moczu			-	+	+	+	+	75 zł
kortyzol w moczu			-	+	+	+	+	75 zł
kreatynina w moczu			-	+	+	+	+	15 zł
kwas delta-aminolewulinowy w moczu			-	+	+	+	+	125 zł
kwas moczowy w moczu			-	+	+	+	+	15 zł
kwas wanilinomigdałowy w moczu			-	+	+	+	+	125 zł
magnez w moczu			-	+	+	+	+	15 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
miedź w moczu			-	+	+	+	+	112 zł
mikroalbuminuria			-	+	+	+	+	15 zł
mocznik w moczu			-	+	+	+	+	15 zł
ołów w dobowej zbiorce moczu			-	+	+	+	+	112 zł
potas w moczu			-	+	+	+	+	15 zł
sód w moczu			-	+	+	+	+	15 zł
test ciążowy/gonadotropina kosmówkowa (alfa - HCG)			-	+	+	+	+	37 zł
wapń całkowity w moczu			-	+	+	+	+	15 zł
Badania hormonalne								
gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG)			-	+	+	+	+	37 zł
trijodotyronina całkowita (TT3)			-	+	+	+	+	45 zł
trijodotyronina wolna (FT3)			-	+	+	+	+	45 zł
tyroksyna całkowita (TT4)			-	+	+	+	+	45 zł
tyroksyna wolna (FT4)			-	+	+	+	+	45 zł
Markery nowotworowe								
antygen CA 125 (CA 125)			-	+	+	+	+	80 zł
antygen CA 15-3 (CA15-3)			-	+	+	+	+	80 zł
antygen CA 19-9 (CA 19-9)			-	+	+	+	+	80 zł
antygen karcynoembrionalny (CEA)			-	+	+	+	+	80 zł
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)			-	+	+	+	+	112 zł
Badania mikrobiologiczne z wyłączeniem badań genetycznych								
cytologia złuszczeniowa z nosa			-	+	+	+	+	75 zł
posiew kału ogólny			-	+	+	+	+	70 zł
posiew kału w kierunku Salmonella - Shigella			-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z krwi	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z krwi	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z nasienia	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	75 zł
posiew nasienia	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	75 zł
posiew wymazu z płwociny	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z płwociny	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z ropy	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z ropy	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z cewki moczowej	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z cewki moczowej	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z gardła	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z gardła	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z jamy ustnej	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z jamy ustnej	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
posiew wymazu z migdałka	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z migdałka	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z nosa	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z nosa	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z nosogardła	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z nosogardła	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z oka	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z oka	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z rany	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z rany	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z ucha	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu z ucha	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu ze zmian skórnych	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
posiew wymazu ze zmian skórnych	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	70 zł
Badania immunologiczne								
Immunoglobuliny (IgA)			-	+	+	+	+	55 zł
Immunoglobuliny (IgG)			-	+	+	+	+	55 zł
Immunoglobuliny (IgM)			-	+	+	+	+	55 zł
Immunoglobuliny E całkowite (IgE)			-	+	+	+	+	55 zł
Badania biochemiczne								
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)			-	-	+	+	+	15 zł
ceruloplazmina			-	-	+	+	+	62 zł
cyjanokobalamina (witamina B12)			-	-	+	+	+	50 zł
czynnik reumatoidalny (RF) - ilościowo			-	-	+	+	+	25 zł
digoksyna			-	-	+	+	+	35 zł
odczyn Waaler-Rose'go			-	-	+	+	+	25 zł
ołów (Pb)			-	-	+	+	+	137 zł
Badania hematologiczne								
bezpośredni odczyn Coombsa (BTA) / bezpośredni test antyglobulinowy (BTA) [dawniej test Coombsa]			-	-	+	+	+	50 zł
alloprzeciwiata odpornościowe (PTA)/ pośredni test antyglobulinowy (PTA) [dawniej test Coombsa]			-	-	+	+	+	50 zł
D-dimery			-	-	+	+	+	87 zł
oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh	bez wpisu do karty		-	-	+	+	+	75 zł
Badania kału								
badanie kału na obecność lamblii			-	-	+	+	+	50 zł
badanie kału w kierunku jaj			-	-	+	+	+	50 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
pasożytów								
badanie kału w kierunku owsików			-	-	+	+	+	30 zł
badanie kału w kierunku rotawirus/adenowirusy			-	-	+	+	+	70 zł
Badania hormonalne								
estradiol (E2)			-	-	+	+	+	75 zł
hormon folikulotropowy (FSH)			-	-	+	+	+	65 zł
hormon luteinizujący (LH)			-	-	+	+	+	65 zł
kortyzol	pobranie po południu		-	-	+	+	+	65 zł
kortyzol	pobranie rano		-	-	+	+	+	65 zł
progesteron			-	-	+	+	+	65 zł
prolaktyna (PRL)			-	-	+	+	+	65 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	30 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	75 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	60 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	75 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	120 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	75 zł
testosteron całkowity			-	-	+	+	+	65 zł
Badania mikrobiologiczne z wyłączeniem badań genetycznych								
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	kał		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	krew		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z cewki moczowej		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z gardła		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z jamy ustnej		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosa		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z odbytu		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci nogi		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci ręki		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z rany		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z szyjki macicy		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z ucha		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze skóry		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	mocz		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	nasienie		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	plwocina		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	ropa		-	-	+	+	+	87 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	włosy		-	-	+	+	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	worek spojówkowy		-	-	+	+	+	87 zł
posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	70 zł
posiew z pochwy	posiew tlenowy		-	-	+	+	+	70 zł
posiew z pochwy	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	70 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew tlenowy		-	-	+	+	+	70 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	70 zł
wymaz z pochwy (czystość pochwy)	biocenoza pochwy		-	-	+	+	+	70 zł
Badania serologiczne								
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgG			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgM			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgG			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgM			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgG			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Hbe (anty-Hbe)			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgA			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgG			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgM			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. HIV1/HIV2			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgG			-	-	+	+	+	137 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgM			-	-	+	+	+	137 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgG			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgM			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. aTPO/antyTPO (przeciwciała p. peroksydazie tarczycowej)			-	-	+	+	+	70 zł
przeciwciała p. tyreoglobulinie			-	-	+	+	+	70 zł
Badania biochemiczne								
alfa – 1 – antytyrypsyna			-	-	-	+	+	112 zł
cholinesteraza	krwinkowa		-	-	-	+	+	75 zł
cholinesteraza	wątrobowa		-	-	-	+	+	75 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
cynk (Zn)			-	-	-	+	+	50 zł
cystyna/homocystyna			-	-	-	+	+	87 zł
homocysteina			-	-	-	+	+	87 zł
insulina			-	-	-	+	+	55 zł
insulina po obciążeniu	po 60 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po 120 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 50 g glukozy po 60 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 50 g glukozy po 120 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 180 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 240 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 300 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 300 min		-	-	-	+	+	125 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 60 min		-	-	-	+	+	125 zł
klirens endogennej kreatyniny			-	-	-	+	+	25 zł
mioglobina			-	-	-	+	+	70 zł
witamina D – metabolit 25(OH)			-	-	-	+	+	175 zł
Badania hematologiczne								
antytrombina III (AT III)			-	-	-	+	+	112 zł
białko C			-	-	-	+	+	112 zł
białko S wolne			-	-	-	+	+	112 zł
inhibitor składnika C1 dopełniacza			-	-	-	+	+	112 zł
retikulocyty			-	-	-	+	+	15 zł
Badania moczu								
bilirubina w moczu			-	-	-	+	+	15 zł
chlorki w moczu			-	-	-	+	+	15 zł
ciała ketonowe w moczu			-	-	-	+	+	15 zł
klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu GHR)			-	-	-	+	+	50 zł
metoksykatecholaminy w moczu			-	-	-	+	+	125 zł
Badania hormonalne								
aktywność reninowa osocza (ARO)			-	-	-	+	+	87 zł
aldolaza			-	-	-	+	+	87 zł
androstendion			-	-	-	+	+	87 zł
DHEA-S (dehydroepiandrosteronu siarczan)			-	-	-	+	+	75 zł
erytropoetyna			-	-	-	+	+	75 zł
estriol wolny			-	-	-	+	+	75 zł
hormon adrenokortykotropowy			-	-	-	+	+	65 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
(ACTH)								
hormon wzrostu (GH)			-	-	-	+	+	65 zł
kalcytonina			-	-	-	+	+	55 zł
łańcuchy lekkie kappa i lambda			-	-	-	+	+	137 zł
osteokalcyna			-	-	-	+	+	75 zł
parathormon intact (iPTH)			-	-	-	+	+	62 zł
Markery nowotworowe								
beta-2-mikroglobulina (b2-M)			-	-	-	+	+	75 zł
Badania serologiczne								
aglutynacja cząstek			-	-	-	+	+	50 zł
antygen Hbe			-	-	-	+	+	50 zł
antykoagulant toczniowy (LA)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała IgG p. cyklicznemu peptydowi cytrulinowemu (anty-CCP)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgG met. ELISA			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w kl. IgA met. ELISA			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. błonie podstawnej kłęb. nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczane met. Western Blot		-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczanie met. ELISA		-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczane met. Western Blot		-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczanie met. ELISA		-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. Brucella IgG			-	-	-	+	+	100 zł
przeciwciała p. Brucella IgM			-	-	-	+	+	100 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgG			-	-	-	+	+	70 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgM			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. Coxsackie typ A i B IgM met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. cytoplazmie (ANCA)			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. czynnikowi wew. Castlea i kom. Okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. dekarboksylazie kw. Glutaminowego (anty GAD)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. dsDNA met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium – IgA – EmA IgA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium – IgG – EmA IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium IgG, IgA EmA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgM			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgA – AGA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgG – AGA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. gliście ludzkiej IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. HAV	frakcja IgM		-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. HAV	poziom całkowity		-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. HBc (całkowite)			-	-	-	+	+	70 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
przeciwciała p. heterofilne			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA1)			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA2)			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA3)			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. jądrowe i p.cytoplazmatyczne (1), test przesiewowy met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. kanalikom żółciowym met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. kardiolipinie w kl. IgG i IgM (łącznie) met. ELISA			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. korze nadnerczy			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Listeria monocytogenes jakościowo			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. mięśniom gładkim ASMA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA typ M2			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. nukleosomom (AnuA) (IMMUNOBLOT)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. pemphigus i pemphigoid met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. receptorom acetylocholino (AChR – Ab)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. receptorom TSH (przeciwciała przeciw tyreotropinie, TRAb, anty TSHR)			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. retikulinie			-	-	-	+	+	137 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
(ARA) w kl. IgA met. IIF								
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Shigella			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. TBEV (odkleszczowe zapalenie mózgu) IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Toksoplazmoza IgG (test awidności)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Treponema pallidum (kila – testy potwierdzenia FTA, ABS)			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Trichinella spiralis (włośnica) IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgG			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgM			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. wyspom trzust., kom. Zewnątrzwydzielniczym trzust. I kom. Kubkowatym jelit met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała p. Yersinia IgA			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. Yersinia IgG			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała p. Yersinia IgM			-	-	-	+	+	70 zł
przeciwciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF			-	-	-	+	+	137 zł
przeciwciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID			-	-	-	+	+	137 zł
SLE – półilościowo			-	-	-	+	+	137 zł
Diagnostyka cukrzycy								
hemoglobina glikowana (HbA1c, glikohemoglobina, GHB))			-	-	-	+	+	50 zł
peptyd C			-	-	-	+	+	62 zł
Badania immunologiczne – testy alergiczne								
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Acarus Siro D70 (w kurzu)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Alternaria Tenuis M6		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Amoksycyklina C204		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Aspergillus Fumigatus M3		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi	IgE sp. Babka		-	-	-	+	+	25 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
(1 alergen)	lancetowata W9							
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Banan F92		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Białko jaja F1		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Brzoza Brodawkowata T3		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Bylica Pospolita W6		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Candida Albicans M5		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cebula F48		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chironimus Plumosus 173		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłóć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cladosporium Herbarum M2		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Czekolada F105		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Dorsz F3		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drożdże browarnicze F403		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzba (T12)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Fasola F15		-	-	-	+	+	25 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)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Glista ludzka P1		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gluten (Gliadyna) F79		-	-	-	+	+	25 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), kłósówka wełnista (G13)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Groch F12		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gruszka F94		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi	IgE sp. Gryka F11		-	-	-	+	+	25 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
(1 alergen)								
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Indyk F284		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jabłko F49		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Osy Vespuła sp.I3		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Pszczoły I1		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Szerszenia Europejskiego I5		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jagnię (baranina) F88		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jajko całe F245		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jęczmień F6		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kakao F93		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Karaluch – Prusak I6		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kawa F221		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kazeina F78		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kiwi F84		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komar I71		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komosa Biała W10		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Koperek 277		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kostrzewa Łąkowa G4		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Krupówka Pospolita G3		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kukurydza F8		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurczak F83		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurz – mieszanka (Bencard)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lateks K82		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lepidoglyphus Destructor D71		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Leszczyna Pospolita T4		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Marchew F31		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mieszanka – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), maź jadalny (F37), tuńczyk (F40)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia		-	-	-	+	+	25 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
	(E3), krowy (E4)							
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1), Cladosporium herbarum (M2), Aspergillus fumigatus (M3), Candida albicans (M5)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko Krowie F2		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mucor Racemosus M4		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Musztarda F89		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek chomika E84		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek królika E82		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek owcy E81		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek świnki morskiej E6		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Odchody gołębia E7		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ogórek F244		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Olcha T2		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech laskowy F17		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech włoski F256		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech ziemny F13		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Owies F7		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel alergenów oddechowych		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel mieszany		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel pokarmowy		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Penicilium Notatum M1		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pieprz czarny F280		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze (pióra gęsi) E70		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka		-	-	-	+	+	25 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pietruszka F86		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kaczki E86		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kanarka E201		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra papużki falistej E78		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomarańcza F33		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomidor F25		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pszenica F4		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pylki żyta G12		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Pteronys. D1		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Farinae D2		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ryż F9		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Seler F85		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ser cheddar F81		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść konia E3		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść kota E1		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść psa E2		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Soja F14		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Topola T14		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlina)		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Truskawka F44		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tuńczyk F40		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tymotka Łąkowa G6		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tyrophagus Putrescentiae		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wieprzowina F26		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wierzba T12		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wołowina F27		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. ziemniak F35		-	-	-	+	+	25 zł
testy uczuleniowe z krwi	IgE sp. Żółtko jaja F75		-	-	-	+	+	25 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
(1 alergen)								
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żyto F5		-	-	-	+	+	25 zł
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 21 alergenów (panel pokarmowy)	alergia pokarmowa		-	-	-	+	+	225 zł
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 28 alergenów (panel pediatryczny)	pokarmowe, sierść zwierząt, pyłki roślin, pleśń, roztocza kurzu domowego		-	-	-	+	+	300 zł
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 30 alergenów (panel atopowy)	pokarmowe, sierść zwierząt, pyłki roślin, pleśń, roztocza		-	-	-	+	+	300 zł
test uczuleniowy z krwi IgE swoiste 21 alergenów (panel wziewny)	sierść zwierząt, pyłki roślin, pleśń, roztocza		-	-	-	+	+	225 zł
Badania biochemiczne								
aminokwasy			-	-	-	-	+	75 zł
apolipoproteina	apo B		-	-	-	-	+	125 zł
bilirubina bezpośrednia			-	-	-	-	+	15 zł
fosfataza zasadowa leukocytów (LAP)			-	-	-	-	+	15 zł
kwas homowanilinowy (HVA)			-	-	-	-	+	87 zł
kwas walproinowy			-	-	-	-	+	70 zł
kwasy żółciowe			-	-	-	-	+	125 zł
methemoglobina			-	-	-	-	+	75 zł
peptyd natriuretyczny (BNP)			-	-	-	-	+	87 zł
peptyd natriuretyczny (NT pro-BNP)			-	-	-	-	+	87 zł
seromukoid			-	-	-	-	+	30 zł
troponiny I/T			-	-	-	-	+	37 zł
tyrozyna			-	-	-	-	+	87 zł
witamina D – metabolit 1,25(OH)			-	-	-	-	+	175 zł
Badania hematologiczne								
czas krwawienia			-	-	-	-	+	22 zł
czas krzepnięcia			-	-	-	-	+	22 zł
czynniki układu krzepnięcia	II – protrombina,		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	IX – czynnik antyhemofilowy B		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	V – proakceleryna,		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	VII – prokonwertyna,		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	VIII – czynnik antyhemofilowy A,		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	X – czynnik Stuarta – Prowera,		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	XI – czynnik antyhemofilowy C		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	XII – czynnik Hagemana,		-	-	-	-	+	112 zł
czynniki układu krzepnięcia	XIII – czynnik stabilizujący fibrynę		-	-	-	-	+	112 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
haptoglobulina			-	-	-	-	+	75 zł
hemoglobina wolna			-	-	-	-	+	15 zł
hemolizyny			-	-	-	-	+	50 zł
inhibitory krzepnięcia			-	-	-	-	+	87 zł
komórki LE			-	-	-	-	+	42 zł
leukocyty			-	-	-	-	+	15 zł
osmolarność krwi			-	-	-	-	+	62 zł
plazminogen			-	-	-	-	+	25 zł
produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP)			-	-	-	-	+	87 zł
Badania moczu								
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS) w moczu			-	-	-	-	+	75 zł
albuminy w moczu			-	-	-	-	+	15 zł
amylaza w moczu			-	-	-	-	+	15 zł
białko Bence'a-Jonesa w moczu			-	-	-	-	+	125 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – aldosteron			-	-	-	-	+	100 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – chlorki			-	-	-	-	+	15 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas 5 – hydroksyindolooctowy (5 – HIAA)			-	-	-	-	+	75 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas hipurowy			-	-	-	-	+	75 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – szczawiany			-	-	-	-	+	100 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) -17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)			-	-	-	-	+	100 zł
hemoglobina wolna w moczu			-	-	-	-	+	37 zł
Immunofiksacja (A, G, M, kap, lam) w moczu			-	-	-	-	+	200 zł
kadm w moczu			-	-	-	-	+	200 zł
koproporfiryny w moczu			-	-	-	-	+	100 zł
liczba Addisa w moczu			-	-	-	-	+	25 zł
łańcuchy lekkie kappa w moczu			-	-	-	-	+	125 zł
łańcuchy lekkie lambda w moczu			-	-	-	-	+	125 zł
noradrenalina/adrenalina w moczu			-	-	-	-	+	75 zł
osmolarność moczu			-	-	-	-	+	25 zł
rtęć (Hg) w moczu			-	-	-	-	+	125 zł
skład chemiczny kamienia nerkowego			-	-	-	-	+	125 zł
Badania kału								
badanie kału – antygen Helicobacter pylori			-	-	-	-	+	70 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
badanie kału – resztki pokarmowe			-	-	-	-	+	35 zł
badanie kału w kierunku Shigella i Salmonella			-	-	-	-	+	70 zł
Badania hormonalne								
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)			-	-	-	-	+	65 zł
adrenalina			-	-	-	-	+	87 zł
aldosteron			-	-	-	-	+	87 zł
androsteron			-	-	-	-	+	87 zł
białko transportujące insulinopodobne czynniki wzrostu (IGFBP-3)			-	-	-	-	+	100 zł
dezoksykortyzol			-	-	-	-	+	65 zł
esteraza acetylocholiny			-	-	-	-	+	50 zł
estriol			-	-	-	-	+	75 zł
fenyloalanina (PKU)			-	-	-	-	+	87 zł
glikolizowane białko			-	-	-	-	+	100 zł
globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)			-	-	-	-	+	75 zł
glutamylotransferaza			-	-	-	-	+	100 zł
gonadotropina kosmówkowa (alfa – HCG)			-	-	-	-	+	37 zł
hemoliza kwaśna			-	-	-	-	+	100 zł
hormon anty-Mullerowski (AMH) – diagnostyka płodności			-	-	-	-	+	200 zł
Inhibina B			-	-	-	-	+	200 zł
insulinopodobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1)			-	-	-	-	+	100 zł
katecholaminy			-	-	-	-	+	65 zł
N-Acetyloglukozaminidaza			-	-	-	-	+	65 zł
PAPP-A (badanie przesiewowe)	białko PAPP-A + beta HCG		-	-	-	-	+	375 zł
receptory estrogenowe			-	-	-	-	+	87 zł
receptory progesteronowe			-	-	-	-	+	87 zł
renina			-	-	-	-	+	70 zł
serotonina			-	-	-	-	+	70 zł
testosteron wolny			-	-	-	-	+	65 zł
Badania mikrobiologiczne								
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosogardła		-	-	-	-	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z oskrzeli		-	-	-	-	+	87 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z worka spojówkowego		-	-	-	-	+	87 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	material ze sromu		-	-	-	-	+	87 zł
Inne badania								
gazometria podstawowa (pH, pCO2, pO2)			-	-	-	-	+	50 zł
4.2.2.7 Badania radiologiczne (RTG) – wymagane skierowanie								
RTG czaszki	celowane na kanały nerwów wzrokowych		+	+	+	+	+	100 zł
RTG czaszki	celowane na kości skroniowej		+	+	+	+	+	100 zł
RTG czaszki	celowane wg. Rheseego		+	+	+	+	+	100 zł
RTG czaszki	celowane wg. Schullera (uszu)		+	+	+	+	+	100 zł
RTG czaszki	celowane wg. Stenversa (uszu)		+	+	+	+	+	100 zł
RTG czaszki	1 projekcja		+	+	+	+	+	75 zł
RTG czaszki	2 projekcje		+	+	+	+	+	100 zł
RTG czaszki	3 projekcje		+	+	+	+	+	125 zł
RTG klatki piersiowej	1 projekcja		+	+	+	+	+	75 zł
RTG klatki piersiowej	2 projekcje		+	+	+	+	+	100 zł
RTG mostka	1 projekcja		+	+	+	+	+	75 zł
RTG mostka	2 projekcje		+	+	+	+	+	100 zł
RTG oczodołów			+	+	+	+	+	100 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na leżąco		+	+	+	+	+	100 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na stojąco		+	+	+	+	+	100 zł
RTG żeber	1 projekcja		+	+	+	+	+	75 zł
RTG żeber	2 projekcje		+	+	+	+	+	100 zł
densytometria	kości udowej		-	+	+	+	+	137 zł
densytometria	kręgosłup lędźwiowy		-	+	+	+	+	137 zł
densytometria	kręgosłupa lędźwiowego i kości udowej		-	+	+	+	+	137 zł
mammografia	celowane		-	+	+	+	+	187 zł
mammografia	ogólne		-	+	+	+	+	187 zł
RTG celowane siodełka tureckiego			-	+	+	+	+	100 zł
RTG ręki (dłoni)	porównawcze obu rąk (dłoni)		-	+	+	+	+	100 zł
RTG ręki (dłoni)	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG ręki (dłoni)	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG ręki (dłoni)	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kolan	porównawcze obu kolan		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kolan	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kolan	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
RTG kolan	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG kości krzyżowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kości krzyżowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości nosowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kości nosowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości ogonowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kości ogonowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości piętowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kości piętowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości piętowej	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG kości piętowej	porównawcze obu pięt		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości podudzia	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kości podudzia	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości podudzia	porównawcze obu kończyn		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości ramieniowej	porównawcze obu kości		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości ramieniowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kości ramieniowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kości udowej	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kości udowej	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	czynnościowe		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	czynnościowe		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	czynnościowe		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco 1 projekcja (skolioza)		-	+	+	+	+	75 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco 2 projekcje (skolioza)		-	+	+	+	+	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja 3 projekcje (skolioza)		-	+	+	+	+	125 zł
RTG kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika			-	+	+	+	+	100 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
RTG łopatki	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG łopatki	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG łuków jarzmowych			-	+	+	+	+	100 zł
RTG miednicy			-	+	+	+	+	100 zł
RTG miednicy małej			-	+	+	+	+	100 zł
RTG nadgarstka	porównawcze obu nadgarstków		-	+	+	+	+	100 zł
RTG nadgarstka	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG nadgarstka	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG nadgarstka	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG nosa			-	+	+	+	+	100 zł
RTG nosogardła (trzeci migdał)			-	+	+	+	+	100 zł
RTG obojczyka	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG obojczyka	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG palców ręki	porównawcze palców obu rąk		-	+	+	+	+	100 zł
RTG palców ręki	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG palców ręki	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG palców ręki	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG palców stopy	porównawcze palców obu stóp		-	+	+	+	+	100 zł
RTG palców stopy	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG palców stopy	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG palców stopy	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG podstawy czaszki			-	+	+	+	+	100 zł
RTG podżebrza			-	+	+	+	+	100 zł
RTG potylicy			-	+	+	+	+	100 zł
RTG przedramienia	porównawcze obu kości		-	+	+	+	+	100 zł
RTG przedramienia	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG przedramienia	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów biodrowych	dzieci		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów biodrowych	porównawcze obu stawów - dorośli		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów biodrowych	1 projekcja - dorośli		-	+	+	+	+	75 zł
RTG stawów biodrowych	2 projekcje - dorośli		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów skokowych	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów skokowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG stawów skokowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG barku	porównawcze obu barków		-	+	+	+	+	100 zł
RTG barku	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
RTG barku	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów łokciowych	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów łokciowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG stawów łokciowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stawów mostkowo-obojczykowych	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG stawów mostkowo-obojczykowych	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stóp	porównawcze obu stóp		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stóp	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG stóp	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG stóp	3 projekcje		-	+	+	+	+	125 zł
RTG ścięgna Achillesa			-	+	+	+	+	100 zł
RTG ślinianki			-	+	+	+	+	100 zł
RTG śródpiersia			-	+	+	+	+	100 zł
RTG twarzoczaszki			-	+	+	+	+	100 zł
RTG uszu			-	+	+	+	+	100 zł
RTG zatok przynosowych			-	+	+	+	+	100 zł
RTG żuchwy	1 projekcja		-	+	+	+	+	75 zł
RTG żuchwy	2 projekcje		-	+	+	+	+	100 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż jelita cienkiego (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	100 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż przetyku, żołądka i dwunastnicy (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	100 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	wlew doodbytniczy (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	100 zł
RTG krtani bez kontrastu	zdjęcia warstwowe		-	-	-	-	+	100 zł
urografia			-	-	-	-	+	300 zł
4.2.2.8 Badania czynnościowe								
narząd słuchu								
audiometria impedancyjna			+	+	+	+	+	75 zł
audiometria tonalna			+	+	+	+	+	75 zł
układ krążenia								
EKG spoczynkowe bez opisu			+	+	+	+	+	50 zł
EKG spoczynkowe z opisem			+	+	+	+	+	50 zł
układ oddechowy								
spirometria	standardowa bez leku		+	+	+	+	+	75 zł
układ krążenia								
24h rejestracja ciśnienia tętn. (Holter)			-	-	+	+	+	162 zł
24h rejestracja EKG (Holter)			-	-	+	+	+	200 zł
echokardiografia (ECHO)	metoda przezklatkowa		-	-	+	+	+	200 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
EKG wysiłkowe			-	-	+	+	+	200 zł
układ oddechowy								
spirometria	z podaniem leku rozkurczowego		-	-	+	+	+	75 zł
narząd wzroku								
badanie GDX			-	-	-	+	+	75 zł
układ krążenia								
Holter EKG "event"			-	-	-	+	+	200 zł
układ moczowy								
uroflowmetria			-	-	-	+	+	100 zł
układ nerwowy								
EEG - elektroencefalografia	w czuwaniu dorośli		-	-	-	+	+	150 zł
EEG - elektroencefalografia	w czuwaniu dzieci		-	-	-	+	+	150 zł
EMG - elektromiografia	zespół cieśni nadgarstka		-	-	-	+	+	300 zł
układ nerwowy								
EMG - elektromiografia	badanie ilościowe mięśnia		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	choroba neuronu ruchowego		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	nerw twarzowy		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	nieurazowe uszkodzenie nerwu		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	ocena czynności spoczynkowej mięśnia		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	polineuropatia / miopatia		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	pourazowe uszkodzenie nerwu		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	próba ischemiczna		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	próba miasteniczna		-	-	-	-	+	300 zł
EMG - elektromiografia	uszkodzenie splotu		-	-	-	-	+	300 zł
ENG - elektroneurografia	nerw czuciowy		-	-	-	-	+	200 zł
ENG - elektroneurografia	nerw ruchowy (długi)		-	-	-	-	+	200 zł
ENG - elektroneurografia	nerw ruchowy (krótkie odcinki)		-	-	-	-	+	200 zł
ENG - elektronystagmografia			-	-	-	-	+	200 zł
4.2.2.9 Badania ultrasonograficzne (USG)								
USG								
USG jama brzuszna	bez przestrzeni zaotrzewnowej i układu moczowego		+	+	+	+	+	150 zł
USG narządów rodnych przez powłoki brzuszne	bez USG ciąży		+	+	+	+	+	150 zł
USG								
USG piersi			-	+	+	+	+	150 zł
USG prostaty przez powłoki brzuszne			-	+	+	+	+	150 zł
USG tarczycy			-	+	+	+	+	150 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
USG								
USG dołów podkolanowych			-	+	+	+	+	150 zł
USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej			-	+	+	+	+	150 zł
USG jądra i najądrza			-	+	+	+	+	150 zł
USG mięśni			-	+	+	+	+	150 zł
USG nadgarstka			-	+	+	+	+	150 zł
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	150 zł
USG palca			-	+	+	+	+	150 zł
USG pęcherz moczowy			-	+	+	+	+	150 zł
USG prostaty transrektalne			-	+	+	+	+	150 zł
USG przezciężczkowe			-	+	+	+	+	150 zł
USG ręki			-	+	+	+	+	150 zł
USG bark			-	+	+	+	+	150 zł
USG staw biodrowy			-	+	+	+	+	150 zł
USG staw kolanowy			-	+	+	+	+	150 zł
USG stawów biodrowych u dzieci do 1 r.ż.			-	+	+	+	+	150 zł
USG stawu łokciowego			-	+	+	+	+	150 zł
USG stawu skokowego			-	+	+	+	+	150 zł
USG stopy			-	+	+	+	+	150 zł
USG ścięgna Achillesa			-	+	+	+	+	150 zł
USG szyi			-	+	+	+	+	150 zł
USG ślinianek			-	+	+	+	+	150 zł
USG tkanek miękkich			-	+	+	+	+	150 zł
USG tkanki podskórnej			-	+	+	+	+	150 zł
USG transwaginalne (USG TV)			-	+	+	+	+	150 zł
USG węzłów chłonnych			-	+	+	+	+	150 zł
USG więzadeł			-	+	+	+	+	150 zł
USG Dopplerowskie								
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn dolnych			-	-	+	+	+	200 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn górnych			-	-	+	+	+	200 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny dolnej			-	-	+	+	+	100 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny górnej			-	-	+	+	+	100 zł
USG - Doppler naczyń szyi			-	-	+	+	+	200 zł
USG - Doppler naczyń układu wrotnego			-	-	+	+	+	200 zł
USG - Doppler pnia trzewnego			-	-	+	+	+	200 zł
USG - Doppler tętnice			-	-	+	+	+	200 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
nerkowe								
USG - Doppler żyły głównej dolnej i biodrowych			-	-	+	+	+	200 zł
Biopsje pod kontrolą USG								
biopsja cienkoigłowa prostaty z badaniem hist - pat			-	-	-	+	+	275 zł
biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych z badaniem hist – pat			-	-	-	+	+	275 zł
biopsja cienkoigłowa piersi z badaniem hist – pat			-	-	-	+	+	275 zł
biopsja cienkoigłowa tarczycy z badaniem hist-pat			-	-	-	+	+	250 zł
USG								
USG oka			-	-	-	+	+	275 zł
USG gałek ocznych i oczodołów			-	-	-	+	+	150 zł
USG krtani			-	-	-	+	+	150 zł
USG tętnic wewnątrzczaszkowych			-	-	-	+	+	150 zł
4.2.2.10 Badania endoskopowe								
anoskopia			-	+	+	+	+	175 zł
anoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	+	+	+	+	225 zł
gastroskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	275 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat i testem H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	350 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	325 zł
gastroskopia z testem H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	300 zł
kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	625 zł
kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	bez polipektomii, bez usuwania polipów		-	-	+	+	+	700 zł
kolposkopia			-	-	+	+	+	200 zł
kolposkopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	-	+	+	+	250 zł
rektoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	200 zł
rektoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	250 zł
sigmoidoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			-	-	+	+	+	275 zł
sigmoidoskopia z pobraniem	bez polipektomii, bez		-	-	+	+	+	325 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	usuwania polipów							
znieczulenie ogólne do badania endoskopowego będącego w zakresie ochrony ubezpieczenia			-	-	-	-	+	500 zł
4.2.2.11 Badania tomografii komputerowej (CT, TK) – wymagane skierowanie i autoryzacja								
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			-	+	+	+	+	450 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			-	+	+	+	+	575 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
TK jama brzuszna bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK jama brzuszna z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK szyi bez kontrastu	tkanki miękkie		-	-	+	+	+	450 zł
TK szyi z kontrastem	tkanki miękkie		-	-	+	+	+	575 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	podudzia		-	-	+	+	+	450 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	uda		-	-	+	+	+	450 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	podudzia		-	-	+	+	+	575 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	uda		-	-	+	+	+	575 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	nadgarstka		-	-	+	+	+	450 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	przedramienia		-	-	+	+	+	450 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ramienia		-	-	+	+	+	450 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ręki (dłoni)		-	-	+	+	+	450 zł
TK kończyny górne z kontrastem	nadgarstka		-	-	+	+	+	575 zł
TK kończyny górne z kontrastem	przedramienia		-	-	+	+	+	575 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ramienia		-	-	+	+	+	575 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ręki (dłoni)		-	-	+	+	+	575 zł
TK krtani bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK krtani z kontrastem			-	-	+	+	+	575 zł
TK miednicy mniejszej bez kontrastu	tkanki miękkie/kości		-	-	+	+	+	475 zł
TK miednicy mniejszej z kontrastem	tkanki miękkie/kości		-	-	+	+	+	625 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK nerek i nadnerczy bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK nerek i nadnerczy z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK oczodołów bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK oczodołów z kontrastem			-	-	+	+	+	575 zł
TK piramid kości skroniowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
TK piramid kości skroniowych z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK płuc o wysokiej rozdzielczości (HRCT)			-	-	+	+	+	450 zł
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			-	-	+	+	+	475 zł
TK przysadki mózgowej z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK stawów biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK stawów biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	575 zł
TK stawów skokowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK stawów skokowych z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK barku bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK barku z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK stawu kolanowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK stawu kolanowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK stawu łokciowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK stawu łokciowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK stopy bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK stopy z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
TK zatoki bez kontrastu			-	-	+	+	+	450 zł
TK zatoki z kontrastem			-	-	+	+	+	625 zł
Optyczna koherentna tomografia oczu (OCT)			-	-	-	+	+	375 zł
Optyczna koherentna tomografia oka (OCT)			-	-	-	+	+	250 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia żyłne i zatoki mózgu		-	-	-	+	+	575 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia tętnicze		-	-	-	+	+	575 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu (bez TK aorty)			-	-	-	+	+	475 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem (bez TK aorty)			-	-	-	+	+	625 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu (bez TK serca, aorty i naczyń wieńcowych)			-	-	-	+	+	450 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych)			-	-	-	+	+	575 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) bez kontrastu			-	-	-	+	+	475 zł
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) z kontrastem			-	-	-	+	+	625 zł
TK twarzoczaszki bez kontrastu			-	-	-	+	+	450 zł
TK twarzoczaszki z kontrastem			-	-	-	+	+	625 zł
TK angiografia naczyń obwodowych	kończyny dolnej		-	-	-	-	+	625 zł
TK angiografia naczyń obwodowych	kończyny górnej		-	-	-	-	+	625 zł
TK angiografia	aorta brzuszna, pień trzewny i tętnice nerkowe		-	-	-	-	+	625 zł
TK angiografia	aorta piersiowa		-	-	-	-	+	625 zł
TK angiografia	tętnic szyjnych		-	-	-	-	+	625 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu z badaniem serca, aorty i naczyń wieńcowych			-	-	-	-	+	475 zł
TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego bez kontrastu			-	-	-	-	+	475 zł
TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem			-	-	-	-	+	625 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem z badaniem serca, aorty i naczyń wieńcowych			-	-	-	-	+	625 zł
TK tętnic klatki piersiowej bez kontrastu			-	-	-	-	+	475 zł
TK tętnic klatki piersiowej z kontrastem			-	-	-	-	+	625 zł
TK tętnic miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	-	-	+	475 zł
TK tętnic miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	-	-	+	625 zł
4.2.2.12 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) – wymagane skierowanie i autoryzacja								
RM angiografia naczyń głowy (z wyłączeniem spektroskopii)			-	+	+	+	+	875 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii MR)			-	-	+	+	+	750 zł
RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR)			-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	cała kończyna		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane podudzie		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane stopa		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane udo		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	cała kończyna		-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane podudzie		-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane stopa		-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane udo		-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	cała kończyna		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane przedramię		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane ramię		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane ręka		-	-	+	+	+	750 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	cała kończyna		-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane przedramię		-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane ramię		-	-	+	+	+	875 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane ręka		-	-	+	+	+	875 zł
RM miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM oczodołów bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM oczodołów z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM przysadki mózgowej z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM stawów biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM stawów biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM stawów kolanowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
RM stawów kolanowych z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM stawów skokowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM stawów skokowych z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM barku bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM barku z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM stawu łokciowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM stawu łokciowego z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM śródpiersia bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM śródpiersia z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM twarzoczaszka bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM twarzoczaszka z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM zatok bez kontrastu			-	-	+	+	+	750 zł
RM zatok z kontrastem			-	-	+	+	+	875 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			-	-	-	+	+	750 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			-	-	-	+	+	875 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	-	+	+	750 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	-	+	+	875 zł
RM klatki piersiowej bez kontrastu (bez RM angio i badania serca)			-	-	-	+	+	875 zł
RM klatki piersiowej z kontrastem (bez RM angio i badania serca)			-	-	-	+	+	1 000 zł
RM szyi bez kontrastu	tkanki miękkie		-	-	-	+	+	750 zł
RM szyi z kontrastem	tkanki miękkie		-	-	-	+	+	875 zł
RM artrografia nadgarstka			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM artrografia barku			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM artrografia stawu kolanowego			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM artrografia stawu łokciowego			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM artrografia stawu skokowego			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM angiografia tętnic nerkowych			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM cholangiografia			-	-	-	-	+	1 000 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
RM jama brzuszna z cholangiografią			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	angiografia naczyń klatki piersiowej		-	-	-	-	+	1 000 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej		-	-	-	-	+	1 000 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i żywotności		-	-	-	-	+	1 000 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności		-	-	-	-	+	1 000 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną przepływu krwi		-	-	-	-	+	1 000 zł
RM mammografia			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM płodu			-	-	-	-	+	1 000 zł
RM głowy + angiografia			-	-	-	-	+	875 zł
RM urografia			-	-	-	-	+	1 000 zł
4.2.2.13 Wizyty domowe								
24 h lekarskie wizyty wyjazdowe								
lekarska wizyta domowa	dzień powszedni od 8.00 do 20.00		-	-	+	+	+	312 zł
24 h lekarskie wizyty wyjazdowe								
lekarska wizyta domowa	dzień powszedni od 20.00 do 8.00		-	-	-	+	+	375 zł
lekarska wizyta domowa	sobota, niedziele, święta od 8.00 do 20.00		-	-	-	+	+	437 zł
lekarska wizyta domowa	sobota, niedziele, święta od 20.00 do 8.00		-	-	-	+	+	562 zł
24 h wyjazdowa opieka pielęgniarska								
pielęgniarska wizyta domowa	badanie moczu metodą paskową		-	-	-	-	+	100 zł
pielęgniarska wizyta domowa	dożylny wlew kroplowy		-	-	-	-	+	100 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja domięśniowa		-	-	-	-	+	100 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja dożylna		-	-	-	-	+	100 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja podskórna		-	-	-	-	+	100 zł
pielęgniarska wizyta domowa	pomiar ciśnienia tętniczego		-	-	-	-	+	100 zł
pielęgniarska wizyta domowa	założenie lub zmiana prostego opatrunku		-	-	-	-	+	100 zł
pielęgniarska wizyta domowa	zdejmowanie szwów		-	-	-	-	+	100 zł
4.2.2.14 Prowadzenie ciąży								
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w do 11 tygodnia		-	+	+	+	+	150 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w 11 - 14 tygodniu		-	+	+	+	+	150 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D / 3D	1 usługa w 18 - 22 tygodniu (połówkowe)		-	+	+	+	+	250 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w 28 - 32 tygodniu		-	+	+	+	+	150 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja czasu wykonania od zgłoszenia infolinii	B	C	D	E	F	GGO
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa > 32 tygodnia		-	+	+	+	+	150 zł
4.2.2.15 Szczepienia ochronne								
konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem			+	+	+	+	+	75 zł
szczepienie przeciwko grypie sezonowej	iniekcja		+	+	+	+	+	75 zł
szczepienie przeciwko WZW typu A			-	-	-	+	+	150 zł
szczepienie przeciwko WZW typu B			-	-	-	+	+	250 zł
szczepienie przeciwko WZW A + B (szczepionka skojarzona)			-	-	-	+	+	400 zł
szczepienie przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych i mózgu			-	-	-	-	+	125 zł
szczepienie przeciwko durowi brzuszemu			-	-	-	-	+	125 zł
szczepienie przeciwko odrze			-	-	-	-	+	100 zł
szczepienie przeciwko różyczce			-	-	-	-	+	100 zł
szczepienie przeciwko śwince			-	-	-	-	+	100 zł
szczepienie przeciwko odrze, śwince, różyczce			-	-	-	-	+	300 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	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
jonoforeza	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Nemeca (interferencyjne)	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 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	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy TENS	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
prądy Traeberta	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 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		+	+	-	+	+	-	
hydroterapia								
masaż perelkowy		+	+	+	+	+	+	37 zł
masaż podwodny		+	+	+	+	+	+	37 zł
masaż wirowy		+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia								
krioterapia miejscowa	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	podudzie	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	przedramię	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	ramię	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	ręka	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	bark	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	stopa	+	+	+	+	+	+	37 zł
krioterapia miejscowa	udo	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia niskoenergetyczna								
laseroterapia punktowa	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	podudzie	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	przedramię	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	ramię	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	ręka	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	bark	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	stopa	+	+	+	+	+	+	37 zł
laseroterapia punktowa	udo	+	+	+	+	+	+	37 zł
magnetoterapia niskiej częstotliwości								
magnetoterapia	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
magnetoterapia	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
magnetoterapia	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	37 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	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
magnetoterapia	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
światłolecznictwo								
promieniowanie UV		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
promieniowanie IR		⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
terapia ultradźwiękami								
fonoforeza	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	staw biodrowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	staw kolanowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	staw łokciowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	staw skokowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	stopa	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
fonoforeza	udo	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup lędźwiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup piersiowy	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup szyjny	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	nadgarstek	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	podudzie	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	przedramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	ramię	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	ręka	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 zł
ultraterapia miejscowa	bark	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	⊕	37 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	+	+	+	+	+	+	37 zł
ultraterapia miejscowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
ultraterapia miejscowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
ultraterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
ultraterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	37 zł
ultraterapia miejscowa	stopa	+	+	+	+	+	+	37 zł
ultraterapia miejscowa	udo	+	+	+	+	+	+	37 zł
kinezyterapia								
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające		+	+	+	+	+	+	37 zł
ćwiczenia ind. czynno-bierne i wspomagane		+	+	+	+	+	+	37 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	podudzie	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	przedramię	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	ramię	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	ręka	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	bark	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	stopa	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	udo	+	+	+	+	+	+	75 zł
ćwiczenia specjalne na przyrządach	ćwiczenia specjalne na przyrządach	+	+	+	+	+	+	37 zł
wyciąg trakcyjny	wyciąg trakcyjny	+	+	+	+	+	+	37 zł
terapia manualna								
terapia manualna - neuromobilizacje		-	-	-	+	-	-	125 zł
terapia manualna - manipulacje		-	-	-	+	-	-	125 zł
terapia manualna - mobilizacje		-	-	-	+	-	-	125 zł
masaż								
masaż suchy	klasyczny	-	-	-	+	-	-	125 zł
ćwiczenia izometryczne								
stretching		-	-	-	+	-	-	125 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)
Stomatologia profilaktyczna				
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	87 zł
lakowanie zębów dla dzieci (jednorazowo, maksymalnie za 4 zęby)				200 zł
usuwanie kamienia nazębnego (skaling, w tym piaskowanie) (za cały zabieg)				250 zł
Chirurgia stomatologiczna				
ekstrakcja zęba mlecznego	–	⊕	⊕	250 zł
ekstrakcja zęba stałego (za wyjątkiem zębów mądrości)	–	⊕	⊕	250 zł
opatrunek chirurgiczny (spongostan, septopack)	–	⊕	⊕	37 zł
resekcja wierzchołka korzenia	–	⊕	⊕	250 zł
RTG/RVG zęba	–	⊕	⊕	37 zł
RTG skrzydełkowe zęba	–	⊕	⊕	100 zł
RTG cefalometryczne	–	⊕	⊕	100 zł
usunięcie ropnia okołowierzchołowego	–	⊕	⊕	250 zł
założenie szwów	–	⊕	⊕	37 zł
usunięcie szwów	–	⊕	⊕	37 zł
usunięcie torbieli zębopochodnej wiązki	–	⊕	⊕	250 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegów chirurgii stomatologicznej (nasiętkowe, przewodowe)	–	⊕	⊕	37 zł
Stomatologia zachowawcza				
RTG pantomograficzny (pantomogram)	–	–	⊕	137 zł
leczenie chorób przyzębia - kiretaż (cały zabieg)	–	–	⊕	200 zł
leczenie endodontyczne (za leczenie kanałowe 1 zęba – cały zabieg)	–	–	⊕	300 zł
wypełnienie zęba światłoutwardzalne (za leczenie 1 zęba)	–	–	⊕	250 zł
znieczulenie miejscowe (nasiętkowe, przewodowe)	–	–	⊕	37 zł

Niniejszy Katalog Świadczeń o kodzie KS/02/2022 został przyjęty na mocy uchwały Zarządu UZ/09/2022z dnia 17.03.2022 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 01.04.2022 r.

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