



# **POLISA TELEREFUNDACYJNA**

## **Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego**

SU 100 000 PLN

**KS/01/2020**

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 .....	4
§ 2.	Świadczenia medyczne .....	5
§ 3.	Świadczenia pieniężne (zwrot kosztów zrealizowanych samodzielnie usług) .....	5
§ 4.	Ambulatoryjny zakres świadczeń medycznych 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 szerszeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, mających związek z warunkami albo charakterem pracy .....	6
4.1.2.1	Programy Zdrowotne .....	6
4.1.3	Szczegółowy zakres wariantów Medycyny Pracy .....	7
4.2	Konsultacje i diagnostyka .....	8
4.2.1	Opisy świadczeń.....	8
4.2.1.1	Opis ogólny.....	8
4.2.1.2	Opieka podstawowa – Nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarstwa.....	8
4.2.1.3	Opieka specjalistyczna – Nielimitowane konsultacje lekarskie.....	8
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.....	9
4.2.1.8	Badania radiologiczne (RTG) .....	9
4.2.1.9	Badania czynnościowe .....	9
4.2.1.10	Badania ultrasonograficzne (USG) .....	9
4.2.1.11	Badania endoskopowe.....	10
4.2.1.12	Badania tomografii komputerowej (CT, TK).....	10
4.2.1.13	Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) .....	10
4.2.1.14	Wizyty domowe.....	10
4.2.1.15	Prowadzenie ciąży .....	10
4.2.1.16	Szczepienia ochronne.....	11
4.2.2	Zakres wariantów.....	11
4.3	Rehabilitacja .....	53
4.4	Stomatologia .....	59

## § 1. Informacje ogólne

- 1) Informacja o wybranym wariancie i opcji ubezpieczenia jest podana na polisie ubezpieczeniowej.
- 2) Ubezpieczający może wybrać dla Ubezpieczonego wariant łączący zakresy gwarantujące świadczenia medyczne (telemedycyna) i pieniężne.
- 3) Suma ubezpieczenia dla świadczeń pieniężnych wynosi 100 000 zł w jednym Roku ubezpieczeniowym.
- 4) W przypadku świadczeń takich jak: diagnostyka laboratoryjna, badania czynnościowe, badania obrazowe (RTG,USG, oraz tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny i rehabilitacja, wymagane jest skierowanie. Skierowania na badania diagnostyczne zachowują ważność przez 3 miesiące od daty wystawienia, skierowania na zabiegi rehabilitacyjne i leczenie szpitalne 1 miesiąc od daty wystawienia.

### 1.1 Swoboda leczenia

- 1) Ubezpieczony w ramach ubezpieczenia może korzystać z każdej placówki medycznej na terenie RP.
- 2) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE nie wymaga skierowania lekarza opieki podstawowej do lekarza opieki specjalistycznej.
- 3) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE honoruje skierowania na badania diagnostyczne, rehabilitację oraz leczenie szpitalne wystawione przez każdego lekarza z dowolnej placówki medycznej na terenie Polski.

### 1.2 Indywidualny Opiekun Grupy

Każdej grupie Ubezpieczonych, każdemu pracodawcy zostaje przydzielony Indywidualny Opiekun, którego zadaniem jest czynne, bezpośrednie wsparcie pracodawcy/Ubezpieczającego w procesie obsługi zawartej umowy ubezpieczenia.

### 1.3 Standardy dostępności

- 1) W przypadku korzystania ze świadczenia medycznego, którego wykonanie jest umawiane za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego TU ZDROWIE gwarantuje dostępność terminów w ramach telemedycyny z zakresu:
  - a. opieki podstawowej w ciągu 4 godzin od momentu zgłoszenia;
  - b. porad lekarzy specjalistów w ciągu 3 dni roboczych od momentu zgłoszenia, 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, lekarz chorób zakaźnych, nefrolog, nefrolog dziecięcy, neurochirurg, onkolog, proktolog, pulmonolog, reumatolog, psychiatra i psycholog 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 konsultacji medycznej poprzez wskazanie odpowiadającej mu daty i przedziału godzinowego kontaktu ze specjalistą.

- 5) Standardy dostępności opisane w pkt 1 - 4 dotyczą wyłącznie świadczeń medycznych udzielanych przez polskojęzyczny personel medyczny w ramach telemedycyny.

## § 2. Świadczenia medyczne

- 1) W celu uzyskania świadczenia medycznego z zakresu telemedycyny, tj. konsultacji z lekarzem w formie telefonicznej, videokonferencji lub chatu- należy zgłosić konieczność wykonania usługi medycznej poprzez Panel Ubezpieczonego.
- 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 ze specjalistą.

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

Świadczenia pieniężne będą realizowane w wysokości ograniczonej przez GGO (Górną Granicę Odpowiedzialności dla danego świadczenia określoną w tabeli „Zakres wariantów” w § 4). W takim przypadku, w celu potwierdzenia zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony ma obowiązek:

- a. przesłać do Towarzystwa Ubezpieczeń skan faktury/rachunku wystawionych przez Placówkę,  
oraz
- b. skan skierowania wraz z wnioskiem refundacyjnym sporządzonym na formularzu Towarzystwa Ubezpieczeń, dostępnym na stronie internetowej [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) po zalogowaniu się do Panelu Ubezpieczonego.

Dołączenie skierowania nie jest konieczne jedynie w przypadku konsultacji lekarskich.

## § 4. Ambulatoryjny zakres świadczeń medycznych i pieniężnych

### 4.1 Medycyna 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 pracy.

wraz 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 S.A. koordynuje realizację profilaktycznego świadczenia medycznego z zakresu medycyny pracy dla Pracowników Ubezpieczającego. W celu sprawnej realizacji świadczeń TU ZDROWIE oferuje dostęp do **Elektronicznej Platformy Medycyny Pracy** – udostępnionej specjalnie na potrzeby realizacji usług profilaktycznego świadczenia medycznego z zakresu medycyny pracy - elektroniczny system 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 S.A. 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.

##### 4.1.2.1 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. 2014 r. poz. 1184 z późn. zmianami).

Zakres ubezpieczenia obejmuje usługi wskazane przez Konsultanta Medycznego TU Zdrowie S.A. 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 gwarantujący wykonanie usług służących postawieniu rozpoznania pozwalającego bez zbędnej zwłoki na rozpoczęcie optymalnego leczenia chirurgicznego, chemioterapii lub radioterapii lub wykluczenie rozpoznania choroby nowotworowej;
- 2) **Mój Ortopeda** – zakres gwarantujący wykonanie usług służących postawieniu rozpoznania pozwalającego bez zbędnej zwłoki na rozpoczęcie optymalnego leczenia i rehabilitacji choroby wywołanej urazem powodującym złamanie kości lub zwichnięcie stawu;
- 3) **Leczenie po Wypadku Komunikacyjnym** – zakres gwarantujący wykonanie usług służących postawieniu rozpoznania pozwalającego bez zbędnej zwłoki na rozpoczęcie optymalnego leczenia i rehabilitacji choroby wywołanej skutkami wypadku drogowego;
- 4) **Kontynuacja Leczenia Szpitalnego** – zakres gwarantujący wykonanie usług będących kontynuacją leczenia szpitalnego, pozwalający na dokończenie rozpoczętej diagnostyki i/lub leczenia.

Po przesłaniu na adres e-mailowy: [ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) „Wniosku o rozpoczęcie Programu Zdrowotnego”, wraz z wynikami badań lub skierowaniami na badania/konsultacje, bezpośrednio z Ubezpieczonym kontaktuje się Konsultant Medyczny TU Zdrowie S.A., który w porozumieniu z Ubezpieczonym organizuje proces pełnej diagnostyki umożliwiając szybkie postawienie rozpoznania i wdrożenie optymalnego leczenia i/lub rehabilitacji.

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

#### 4.1.3 Szczegółowy zakres wariantów Medycyny Pracy

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

## 4.2 Konsultacje i diagnostyka

### 4.2.1 Opisy świadczeń

#### 4.2.1.1 Opis ogólny

W tabeli „Zakres wariantów” przedstawiono przysługujące Ubezpieczonemu w danym wariantcie ubezpieczenia usługi medyczne i świadczenia pieniężne wraz z GGO, która została określona jako % sumy ubezpieczenia i dodatkowo jako wartość w PLN dla sumy ubezpieczenia 100 000 zł.

Ubezpieczony samodzielnie umawia wykonanie usługi w dowolnej Placówce Medycznej na terenie Polski, poza telekonsultacjami, które umawia poprzez Panel Ubezpieczonego po zalogowaniu się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl).

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

Usługa zawiera: wywiad, poradę lekarza oraz podjęcie decyzji terapeutycznej i monitorowanie leczenia.

Usługa ambulatoryjnej opieki pielęgniarской wymaga skierowania od lekarza i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

**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 i profesora zwyczajnego.

#### 4.2.1.3 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie

Usługa zawiera: wywiad, poradę lekarza oraz podjęcie decyzji terapeutycznej i monitorowanie 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 i 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 jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

**Uwaga!** Usługi dostępne **na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza.**

#### 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 i profesora zwyczajnego wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

Wykonanie usługi nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej lub specjalistycznej.

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

Usługa obejmuje limitowany dostęp bez skierowania do wizyt oraz telekonsultacji lekarzy psychiatrów i psychologów.

Ubezpieczonemu przysługują maksymalnie 4 konsultacje w ciągu jednego roku ubezpieczeniowego dla każdej z poniższych specjalności.

W przypadku seksuologa określony jest limit dla:

- ⊕ sumy konsultacji lekarskich seksuologicznych i psychiatrycznych oraz
- ⊕ sumy konsultacji lekarskich seksuologicznych i psychologicznych

w poniższy sposób:

- a. suma liczby konsultacji lekarskich seksuologicznych i psychiatrycznych nie może być większa, niż 4.
- b. suma liczby konsultacji lekarskich seksuologicznych i psychologicznych nie może być większa, niż 4.

Konsultacje i telekonsultacje sumują się, tzn. że Ubezpieczony ma możliwość kontaktu ze 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 i profesora zwyczajnego.

#### 4.2.1.7 Badania laboratoryjne

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań laboratoryjnych i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

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

#### 4.2.1.8 Badania radiologiczne (RTG)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań diagnostycznych i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

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

#### 4.2.1.9 Badania czynnościowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań diagnostycznych i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

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

#### 4.2.1.10 Badania ultrasonograficzne (USG)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań diagnostycznych i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

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

#### 4.2.1.11 Badania endoskopowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań diagnostycznych i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

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

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

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań diagnostycznych i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

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

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

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych badań diagnostycznych i jest realizowana jako zwrot kosztów usługi do wysokości określonej w tabeli §4.

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

#### 4.2.1.14 Wizyty domowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do niżej wymienionych usług medycznych.

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). Towarzystwo Ubezpieczeń umożliwia otrzymanie świadczenia pieniężnego na zasadach ogólnych, maksymalnie do wysokości GGO na podstawie rachunku/faktury przesłanej wraz z wnioskiem refundacyjnym poprzez Panel Ubezpieczonego po zalogowaniu się na stronie [www.tuzdrowie](http://www.tuzdrowie).

**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 przez lekarza ginekologa i obejmuje czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu.

Ubezpieczona będzie mogła realizować konsultacje i badania jako świadczenia pieniężne tj. zwrot poniesionych kosztów usług. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest prowadzenie ciąży przez więcej niż jednego ginekologa/położnika.

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do usług wybranego lekarza ginekologa/położnika wraz ze zleconymi badaniami diagnostycznymi.

W ramach usługi dostępne są konsultacje, badania diagnostyczne i inne usługi zgodne z posiadanym przez Ubezpieczoną zakresem ochrony.

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

**Uwaga!** Badania USG są wykonywane jeden raz we wskazanym poniżej okresie ciąży.

**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 i realizowana jako zwrot kosztów na ogólnych zasadach maksymalnie do wysokości GGO. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania refundacji za wykonane świadczenia.

Usługa obejmuje koszt podawanej szczepionki, za wyjątkiem preparatów/szczepionek skojarzonych.

**Uwaga!** Usługa nie obejmuje szczepień obowiązkowych zgodnie z kalendarzem szczepień (aktualnym na dany rok Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych)

#### 4.2.2 Zakres wariantów

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>4.2.2 Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarskie</b>									
<b>Internista</b>									
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	0,055%	55,00 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Lekarz medycyny rodzinnej</b>									
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	0,055%	55,00 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Pediatra</b>									
konsultacja lekarska		4 godziny	+	+	+	+	+	0,055%	55,00 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Ambulatoryjna opieka pielęgniarska</b>									
badanie moczu metodą paskową			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
dożylny wlew kroplowy			+	+	+	+	+	0,035%	35,00 zł
iniekcja domięśniowa			+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
iniekcja dożylna			+	+	+	+	+	0,025%	25,00 zł
iniekcja podskórna			+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia zwichnięcia)			+	+	+	+	+	0,035%	35,00 zł
pobranie materiału do badania			+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł
pomiar ciśnienia tętniczego			+	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
pomiar wzrostu i wagi ciała			+	+	+	+	+	0,002%	2,00 zł
próba uczuleniowa na lek			+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
założenie lub zmiana prostego opatrunku			+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
zdejmowanie szwów			+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>4.2.3 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie</b>									
Chirurg dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,070%	70,00 zł
Chirurg ogólny konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,070%	70,00 zł
Ginekolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Ginekolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Laryngolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Laryngolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Neurolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,070%	70,00 zł
Neurolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,070%	70,00 zł
Okulista dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
Okulista konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
Urolog dziecięca konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Urolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Alergolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Alergolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Dermatolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Dermatolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Diabetolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Diabetolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Endokrynolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Endokrynolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Gastroenterolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Kardiolog dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Kardiolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Ortopeda dziecięcy konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
Ortopeda konsultacja lekarska		3 dni robocze	-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Anestezjolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Chirurg onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Hematolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Nefrolog dziecięcy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Nefrolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Neurochirurg konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Proktolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Pulmonolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	80,00 zł
Reumatolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	-	-	+	+	+	0,085%	85,00 zł
Angiolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Torakochirurg konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,085%	85,00 zł
Dermatolog konsultacja lekarska	Wenerolog konsultacja lekarska	7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Ginekolog - Endokrynolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,120%	120,00 zł
Hepatolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,085%	85,00 zł
Hipertensjolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Immunolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Laryngolog konsultacja lekarska	Audiolog konsultacja lekarska	7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Laryngolog konsultacja lekarska	Foniatra konsultacja lekarska	7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Lekarz medycyny sportowej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Lekarz medycyny tropikalnej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Ortopeda konsultacja lekarska	Traumatolog konsultacja lekarska	7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
Lekarz rehabilitacji medycznej konsultacja lekarska		7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,075%	75,00 zł
Urolog konsultacja lekarska	Androlog konsultacja lekarska	7 dni roboczych	-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
<b>4.2.4 Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów</b>									
<b>Chirurgia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
leczenie drobnych oparzeń i odmrożeń			+	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
szycie rany			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
usunięcie ciał obcych z powłok skórnych			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
usunięcie kleszcza			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
zdejmovanie szwów			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
zmiana opatrunku			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
znieczulenie miejscowe z do zabiegu			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Ginekologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego			+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
<b>Laryngologia (Otolaryngologia)</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
donosowe podanie leku obkurczającego			+	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
odessanie wydzieliny z nosa lub przewodów nosa			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
opatrunek uszny z lekiem			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
pędzlowanie gardła, jamy ustnej			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
płukanie uszu			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa			+	+	+	+	+	0,075%	75,00 zł
przedmuchiwanie trąbki słuchowej			+	+	+	+	+	0,075%	75,00 zł
usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła			+	+	+	+	+	0,035%	35,00 zł
założenie i usunięcie przedniej tamponady			+	+	+	+	+	0,120%	120,00 zł
zdejmovanie szwów			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Neurologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Okulistyka</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
badanie dna oka	poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł
badanie lampą szczelinową	poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł
badanie ostrości widzenia	badanie rutynowe poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł
badanie ostrości widzenia	dobór szkieł korekcyjnych poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł
badanie widzenia przestrzennego			+	+	+	+	+	0,035%	35,00 zł
gonioskopia			+	+	+	+	+	0,035%	35,00 zł
komputerowe badanie wzroku	poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł
płukanie dróg łzowych	poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
podanie leku do worka spojówkowego	poza konsultacją lekarską		+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
pomiar ciśnienia śródgałkowego	poza konsultacją		+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
	lekarską								
usunięcie ciała obcego z oka			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Urologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Alergologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Chirurgia</b>									
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			-	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
założenie sączka			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
założenie/zdjęcie opatrunku gipsowego			-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł
założenie/zdjęcie opatrunku syntetycznego			-	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Dermatologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
dermatoskopia	poza konsultacją lekarską		-	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
<b>Diabetologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Endokrynologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Gastroenterologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Kardiologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Laryngologia (Otolaryngologia)</b>									
koagulacja naczyń przegrody nosa			-	+	+	+	+	0,075%	75,00 zł
<b>Ortopedia</b>									
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
założenie i usunięcie opatrunku			-	+	+	+	+	0,080%	80,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
gipsowego kończyna górna i dolna									
zmiana opatrunku			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
punkcja (zmiany urazowe)			-	+	+	+	+	0,035%	35,00 zł
punkcja (zmiany zapalne)			-	+	+	+	+	0,035%	35,00 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			-	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
założenie opaski elastycznej i temblaka			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
założenie szyny Kramera			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
założenie szyny Zimmera			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
założenie/dopasowanie ortezy (bez kosztu ortezy)			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
znieczulenie miejscowe z do zabiegu			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Urologia</b>									
płukanie pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Alergologia</b>									
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel pokarmowy	1 punkt		-	-	+	+	+	0,006%	6,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel pokarmowy	10 punktów		-	-	+	+	+	0,060%	60,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel pokarmowy	20 punktów		-	-	+	+	+	0,120%	120,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel pokarmowy	3 punkty		-	-	+	+	+	0,018%	18,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel pokarmowy	5 punktów		-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel wziewny	1 punkt		-	-	+	+	+	0,006%	6,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel wziewny	10 punktów		-	-	+	+	+	0,060%	60,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel wziewny	20 punktów		-	-	+	+	+	0,120%	120,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel wziewny	3 punkty		-	-	+	+	+	0,018%	18,00 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuc panel wziewny	5 punktów		-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	1 punkt		-	-	+	+	+	0,015%	15,00 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	10 punktów		-	-	+	+	+	0,100%	100,00 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	20 punktów		-	-	+	+	+	0,200%	200,00 zł
<b>Anestezjologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Chirurgia naczyniowa</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Chirurgia onkologiczna</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Hematologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Nefrologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Neurochirurgia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Okulistyka</b>									
adaptacja do ciemności			-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie pola widzenia (perymetria)			-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
egzofthalmometria			-	-	+	+	+	0,015%	15,00 zł
iniekcja podspojówkowa			-	-	+	+	+	0,020%	20,00 zł
skiascopia			-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
<b>Onkologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Proktologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Pulmonologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Reumatologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Alergologia</b>									
odczulanie (bez kosztu leku przepisane na receptę)			-	-	-	+	+	0,045%	45,00 zł
<b>Angiologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Chirurgia</b>									
iniekcja dostawowa			-	-	-	+	+	0,040%	40,00 zł
leczenie owrzodzeń skórnych			-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
leczenie zastrzału powierzchniowego			-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
nacinięcie i drenaż czyraka			-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
nacinięcie i drenaż ropnia, krwiaka			-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
punkcja stawów			-	-	-	+	+	0,035%	35,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
wycięcie zmiany skórnej do 5 mm.			-	-	-	+	+	0,160%	160,00 zł
wycięcie zmiany skórnej powyżej 5 mm. (bez tłuszczaków)			-	-	-	+	+	0,240%	240,00 zł
<b>Torako chirurgia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Dermatologia</b>									
kriochirurgia/ krioterapia			-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
laseroterapia zmian skórnych			-	-	-	+	+	0,180%	180,00 zł
<b>Ginekologia-Endokrynologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Hepatologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Hipertensjologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Immunologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Laryngologia (Otolaryngologia)</b>									
punkcja zatok			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Medycyna sportowa</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Medycyna tropikalna</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Okulistyka</b>									
usuwanie gradówki			-	-	-	+	+	0,250%	250,00 zł
<b>Ortopedia</b>									
blokada dostawowa i okołostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	0,040%	40,00 zł
iniekcja dostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	0,040%	40,00 zł
<b>Patomorfologia</b>									
badanie i ocena histopatologiczna biopsji/wycinka	w ramach zabiegu zgodnego z wariantem ochrony		-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
badanie i ocena histopatologiczna, kolejnego biopsji/wycinka	w ramach zabiegu zgodnego z wariantem ochrony		-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Reumatologia</b>									
iniekcja dostawowa (lek pacjenta)			-	-	-	+	+	0,040%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Andrologia</b>									
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Ginekologia</b>									
badanie KTG			-	-	-	-	+	0,002%	20,00 zł
elektrokoagulacja szyjki macicy			-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
krioterapia nadżerek			-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
<b>4.2.5 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje profesorskie</b>									
Alergolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Alergolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Anestezjolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Angiolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Chirurg dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Chirurg ogólny konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Chirurg onkolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Dermatolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Dermatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Diabetolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Endokrynolog dziecięca konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Endokrynolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Gastroenterolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Ginekolog - Endokrynolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Ginekolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Ginekolog konsultacja lekarska profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Hematolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Hepatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Hipertensjolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Immunolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Internista konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Kardiolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Kardiolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Laryngolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Laryngolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Lekarz chorób zakaźnych			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
konsultacja profesorska									
Lekarz medycyny sportowej konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Lekarz medycyny tropikalnej konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Nefrolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Nefrolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Neurochirurg konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Neurolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Neurolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Okulista dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Okulista konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Onkolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Ortopeda dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Ortopeda konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Pediatra konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Proktolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Pulmonolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Reumatolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Torakochirurg konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Urolog dziecięcy konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Urolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Wenerolog konsultacja profesorska			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
Profesor - przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
Profesor - wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>4.2.6 Opieka specjalistyczna – limitowane konsultacje psychiatrów i psychologów</b>									
<b>Psychiatria</b>									
Psychiatra konsultacja lekarska			-	-	-	+	+	0,075%	75,00 zł
Seksuolog konsultacja lekarska			-	-	-	+	+	0,075%	75,00 zł
przedłużenie recepty bez konsultacji lekarskiej, wystawienie zaświadczenia			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Psychologia</b>									
Psycholog konsultacja			-	-	-	+	+	0,075%	75,00 zł
Seksuolog konsultacja lekarska			-	-	-	+	+	0,075%	75,00 zł
<b>4.2.7 Badania laboratoryjne</b>									
<b>Badania biochemiczne</b>									
aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT)			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT, AST, GOT)			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
bilirubina całkowita			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
chlorki			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
cholesterol			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
glukoza	na czczo		+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
glukoza	20 min. posiłku		+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
glukoza	60 min. posiłku		+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
glukoza z obciążeniem	na czczo		+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 1 godzinie		+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 2 godzinach		+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 4 godzinach		+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 5 godzinach		+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
jonogram (Na, K)			+	+	+	+	+	0,005%	5,00 zł
kreatynina			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
mocznik, azot mocznikowy(pozabiałkowy), BUN			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
potas (K)			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
sód (Na)			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
troponina ilościowo			+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
USR (VDRL)			+	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
żelazo			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	120 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	180 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	240 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	300 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	60 min po obciążeniu		+	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
<b>Badania hematologiczne</b>									
czas kaolinowo - kefalinowy ( APTT)			+	+	+	+	+	0,009%	9,00 zł
czas protrombinowy (PT) (INR)			+	+	+	+	+	0,045%	45,00 zł
morfologia krwi obwodowej bez rozmazu			+	+	+	+	+	0,009%	9,00 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów)			+	+	+	+	+	0,012%	12,00 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
<b>Badania moczu</b>									
badanie ogólne moczu			+	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
glukoza/cukier w moczu			+	+	+	+	+	0,003%	3,00 zł
<b>Badania kału</b>									
badanie ogólne kału			+	+	+	+	+	0,012%	12,00 zł
krew utajona w kale			+	+	+	+	+	0,012%	12,00 zł
<b>Badania hormonalne</b>									
hormon tyreotropowy (TSH)			+	+	+	+	+	0,026%	26,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Markery nowotworowe</b>									
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)			+	+	+	+	+	0,032%	32,00 zł
<b>Badania mikrobiologiczne</b>									
antybiogram			+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
posiew moczu			+	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
<b>Badania serologiczne</b>									
antygen HBS (wirus zapalenia wątroby typu B HBs - HBsAg)			+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
<b>Badania biochemiczne</b>									
albumina			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
amylaza			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
apolipoproteina	apo A1		-	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
białko C - reaktywne (CRP)			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
białko całkowite			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
białko całkowite - rozdział elektroforetyczny (proteinogram)			-	+	+	+	+	0,025%	25,00 zł
bilirubina pośrednia			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
cholesterol HDL	oznaczany bezpośrednio		-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
cholesterol HDL	wyliczony		-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
cholesterol LDL			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
ferrytyna			-	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
fosfor			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
fosfotaza alkaliczna (ALP)			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
fosfotaza kwaśna całkowita (ACP)			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
fosfotaza kwaśna sterczowa (PAP)			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
GGTP- gamma glutamylotransferaza			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
kinaza fosfokreatynowa (CPK)			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
kwas foliowy			-	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
kwas moczowy			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
lipaza			-	+	+	+	+	0,012%	12,00 zł
lipidogram			-	+	+	+	+	0,024%	24,00 zł
magnez			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)			-	+	+	+	+	0,032%	32,00 zł
transferyna			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
triglicerydy (trójglicerydy)			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
tyreoglobulina			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
wapń całkowity			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Badania hematologiczne</b>									
czas trombinowy (TT)			-	+	+	+	+	0,009%	9,00 zł
eozynofilia bezwzględna			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
fibrynogen			-	+	+	+	+	0,010%	10,00 zł
płytki krwi			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
<b>Badania moczu</b>									
badanie ogólne moczu plus osad			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM)			-	+	+	+	+	0,003%	3,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - białko			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - kortyzol			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - magnez			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - sód i potas			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
fosforan nieorganiczny w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
katecholaminy w moczu			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
kortyzol w moczu			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
kreatynina w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
kwask delta-aminolewulinowy w moczu			-	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
kwask moczowy w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
kwask wanilinomigdałowy w moczu			-	+	+	+	+	0,050%	50,00 zł
magnez w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
miedź w moczu			-	+	+	+	+	0,045%	45,00 zł
mikroalbuminuria			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
mocznik w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
ołów w dobowej zbiórce moczu			-	+	+	+	+	0,045%	45,00 zł
potas w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
sód w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
test ciążowy/gonadotropina kosmówkowa (alfa - HCG)			-	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
wapń całkowity w moczu			-	+	+	+	+	0,006%	6,00 zł
<b>Badania hormonalne</b>									
gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG)			-	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
trijodotyronina całkowita (TT3)			-	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
trijodotyronina wolna (FT3)			-	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
tyroksyna całkowita (TT4)			-	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
tyroksyna wolna (FT4)			-	+	+	+	+	0,018%	18,00 zł
<b>Markery nowotworowe</b>									
antygen CA 125 (CA 125)			-	+	+	+	+	0,032%	32,00 zł
antygen CA 15-3 (CA15-3)			-	+	+	+	+	0,032%	32,00 zł
antygen CA 19-9 (CA 19-9)			-	+	+	+	+	0,032%	32,00 zł
antygen karcynoembrionalny (CEA)			-	+	+	+	+	0,032%	32,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)			-	+	+	+	+	0,045%	45,00 zł
<b>Badania mikrobiologiczne</b>									
cytologia złuszczeniowa z nosa			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
posiew kału w kierunku pasożytów			-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew kału w kierunku Salmonella - Shigella			-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew krwi	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew nasienia			-	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
posiew płwociny	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew płwociny	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew ropy	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew ropy	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z cewki moczowej	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z cewki moczowej	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z gardła	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z gardła	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z jamy ustnej	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z jamy ustnej	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z migdałka	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z migdałka	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z nosa	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z nosa	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z nosogardła	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z nosogardła	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z oka			-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z rany	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z rany	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z ucha	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z ucha	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz ze zmian skórnych	posiew beztlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz ze zmian skórnych	posiew tlenowy		-	+	+	+	+	0,028%	28,00 zł
<b>Badania immunologiczne</b>									
Immunoglobuliny (IgA)			-	+	+	+	+	0,022%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgG)			-	+	+	+	+	0,022%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgM)			-	+	+	+	+	0,022%	22,00 zł
Immunoglobuliny E całkowite (IgE)			-	+	+	+	+	0,022%	22,00 zł
<b>Badania biochemiczne</b>									
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)			-	-	+	+	+	0,006%	6,00 zł
ceruloplazmina			-	-	+	+	+	0,025%	25,00 zł
cyjanokobalamina (witamina B12)			-	-	+	+	+	0,020%	20,00 zł
czynnik reumatoidalny (RF)			-	-	+	+	+	0,010%	10,00 zł
digoksyna			-	-	+	+	+	0,014%	14,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
odczyn Waaler-Rose'go			-	-	+	+	+	0,010%	10,00 zł
ołów (Pb)			-	-	+	+	+	0,055%	55,00 zł
<b>Badania hematologiczne</b>									
bezpośredni odczyn Coombsa (POC) pośredni test antyglobulinowy (BTA)			-	-	+	+	+	0,020%	20,00 zł
D-dimery			-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Badania kału</b>									
badanie kału na obecność lamblii			-	-	+	+	+	0,020%	20,00 zł
badanie kału w kierunku jaj pasożytów			-	-	+	+	+	0,020%	20,00 zł
badanie kału w kierunku owsików			-	-	+	+	+	0,012%	12,00 zł
badanie kału w kierunku rotawirus/adenowirusy			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
<b>Badania hormonalne</b>									
estradiol (E2)			-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
hormon folikulotropowy (FSH)			-	-	+	+	+	0,026%	26,00 zł
hormon luteinizujący (LH)			-	-	+	+	+	0,026%	26,00 zł
kortyzol	pobranie po południu		-	-	+	+	+	0,026%	26,00 zł
kortyzol	pobranie rano		-	-	+	+	+	0,026%	26,00 zł
progesteron			-	-	+	+	+	0,026%	26,00 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	przed obciążeniem		-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	120 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	30 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	60 min po obciążeniu		-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
prolaktyna (PRL)			-	-	+	+	+	0,026%	26,00 zł
testosteron całkowity			-	-	+	+	+	0,026%	26,00 zł
<b>Badania mikrobiologiczne</b>									
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	kał		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	krew		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z cewki moczowej		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z gardła		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z jamy ustnej		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosa		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z odbytu		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci nogi		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci ręki		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z rany		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z szyjki		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
mykogram	macicy								
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z ucha		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze skóry		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	mocz		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	nasienie		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	plwocina		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	ropa		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	włosy		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	worek spojówkowy		-	-	+	+	+	0,035%	35,00 zł
posiew kału			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew z pochwy	posiew tlenowy		-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
posiew z pochwy	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew tlenowy		-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew beztlenowy		-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
wymaz z pochwy (czystość pochwy)	biocenoza pochwy		-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
<b>Badania serologiczne</b>									
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgG			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgM			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgG			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgM			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgG			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Hbe (anty - Hbe)			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. HIV1/HIV2			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgG			-	-	+	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgM			-	-	+	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgG			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgM			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. TPO (p. mikrosomalne)			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. tyreoglobulinie			-	-	+	+	+	0,028%	28,00 zł
<b>Badania biochemiczne</b>									

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
alfa - 1 - antytrypsyna			-	-	-	+	+	0,045%	45,00 zł
cholinesteraza	krwinkowa		-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
cholinesteraza	wątrobowa		-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
cynk (Zn)			-	-	-	+	+	0,020%	20,00 zł
cystyna/homocystyna			-	-	-	+	+	0,035%	35,00 zł
fosforan nieorganiczny			-	-	-	+	+	0,006%	6,00 zł
homocysteina			-	-	-	+	+	0,035%	35,00 zł
klirens endogennej kreatyniny			-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
mioglobina			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
witamina D - metabolit 25(OH)			-	-	-	+	+	0,070%	70,00 zł
<b>Badania hematologiczne</b>									
antytrombina III (AT III)			-	-	-	+	+	0,045%	45,00 zł
białko C			-	-	-	+	+	0,045%	45,00 zł
białko S wolne			-	-	-	+	+	0,045%	45,00 zł
inhibitor składnika C1 dopełniacza			-	-	-	+	+	0,045%	45,00 zł
retikulocyty			-	-	-	+	+	0,006%	6,00 zł
<b>Badania moczu</b>									
bilirubina w moczu			-	-	-	+	+	0,006%	6,00 zł
chlorki w moczu			-	-	-	+	+	0,006%	6,00 zł
ciała ketonowe w moczu			-	-	-	+	+	0,006%	6,00 zł
klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu GHR)			-	-	-	+	+	0,020%	20,00 zł
metoksykatecholaminy w moczu			-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
<b>Badania hormonalne</b>									
aktywność reninowa osocza (ARO)			-	-	-	+	+	0,035%	35,00 zł
aldolaza			-	-	-	+	+	0,035%	35,00 zł
androstendion			-	-	-	+	+	0,035%	35,00 zł
DHEA-S (dehydroepiandrosteronu siarczan)			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
erytropoetyna			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
estriol wolny			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
hormon adrenokortykotropowy (ACTH)			-	-	-	+	+	0,026%	26,00 zł
hormon wzrostu (GH)			-	-	-	+	+	0,026%	26,00 zł
kalcytonina			-	-	-	+	+	0,022%	22,00 zł
łańcuchy lekkie kappa i lambda			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
osteokalcyna			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
parathormon intact (iPTH)			-	-	-	+	+	0,025%	25,00 zł
<b>Markery nowotworowe</b>									
beta-2-mikroglobulina (b2-M)			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>Badania serologiczne</b>									
aglutynacja cząstek			-	-	-	+	+	0,020%	20,00 zł
antygen Hbe			-	-	-	+	+	0,020%	20,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
antykoagulant toczeniowy (LA)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
badanie w kierunku rotawirusów			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała IgG p. cyklicznemu peptydowi cytrulinowemu (anty-CCP)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgG met. ELISA			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w kl. IgA met. ELISA			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. bakteryjne			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. błonie podstawnej kłęb.nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczane met. Western Blot		-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczanie met. ELISA		-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczane met. Western Blot		-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczanie met. ELISA		-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Brucella IgG			-	-	-	+	+	0,040%	40,00 zł
przeciwciała p. Brucella IgM			-	-	-	+	+	0,040%	40,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgG			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgM			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Coxsackie typ A i B IgM met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. cytoplazmie (ANCA)			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. czynnikowi wew. Castlea i kom. Okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. dsDNA met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium – IgA – EmA IgA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
przeciwciała p. endomysium – IgG – EmA IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium IgG, IgA EmA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgM			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozytolowi IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozytolowi IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgA – AGA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgG – AGA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. gliście ludzkiej IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. HAV	frakcja IgM		-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. HAV	poziom całkowity		-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. HBc (całkowite)			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. heterofilne			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA1)			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA2)			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA3)			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe i p.cytoplazmatyczne (1), test przesiewowy met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. kanalikom żółciowym met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. kardiolipinie w kl. IgG i IgM (łącznie) met. ELISA			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. korze nadnerczy			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Listeria monocytogenes jakościowo			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom gładkim ASMA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
gravis) met. IIF									
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA typ M2			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. pemphigus i pemphigoid met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. peroksydazie tarczycowej (aTPO, anty TPO)			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. receptorom acetylocholin (AChR – Ab)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. receptorom TSH (przeciwciała przeciw tyreotropinie, TRAb, anty TSHR)			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Shigella			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł
przeciwciała p. TBEV (odkleszczowe zapalenie mózgu) IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Toksoplazmoza IgG (test awidności)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Treponema pallidum (kiła – testy potwierdzenia FTA, ABS)			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Trichinella spiralis (włośnica) IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgG			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgM			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. wyspom trzust., kom. Zewnątrzwydzielniczym trzust. I kom. Kubkowatym jelit met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała p. Yersinia			-	-	-	+	+	0,028%	28,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
przeciwciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
przeciwciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
SLE – półilościowo			-	-	-	+	+	0,055%	55,00 zł
<b>Badania immunologiczne</b>									
hemoglobina glikowana (HbA1c, glikohemoglobina, GHB))			-	-	-	+	+	0,020%	20,00 zł
insulina			-	-	-	+	+	0,022%	22,00 zł
insulina po obciążeniu	na czczo		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po 120 min		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po 60 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 50 g glukozy po 120 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 50 g glukozy po 60 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 120 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 180 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 240 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 300 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 60 min.		-	-	-	+	+	0,050%	50,00 zł
peptyd C			-	-	-	+	+	0,025%	25,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Acarus Siro D70 (w kurzu)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Alternaria Tenuis M6		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Amoksycyklina C204		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Aspergillus Fumigatus M3		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Babka lancetowata W9		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Banan F92		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Białko jaja F1		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Brzoza Brodawkowata T3		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Bylica Pospolita W6		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Candida Albicans M5		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cebula F48		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chironimus Plumosus 173		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
	(W20), nawłoc pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)								
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cladosporium Herbarum M2		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Czekolada F105		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Dorsz F3		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drożdże browarnicze F403		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzba (T12)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Fasola F15		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 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)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Glista ludzka P1		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gluten (Gliadyna) F79		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka wełnista (G13)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Groch F12		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gruszka F94		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gryka F11		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Indyk F284		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jabłko F49		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Osy Vespula sp.13		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Pszczoły I1		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Szerszenia Europejskiego I5		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jagnię (baranina) F88		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jajko całe F245		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jęczmień F6		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kakao F93		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Karaluch – Prusak I6		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kawa F221		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kazeina F78		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kiwi F84		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komar I71		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komosa Biała W10		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Koperek 277		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kostrzewa Łąkowa G4		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Krupówka Pospolita G3		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kukurydza F8		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurczak F83		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurz – mieszanka (Bencard)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lateks K82		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lepidoglyphus Destructor D71		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Leszczyna Pospolita T4		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Marchew F31		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), maź jadalny (F37), tuńczyk (F40)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
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)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko Krowie F2		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mucor Racemosus M4		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Musztarda F89		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek chomika E84		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek królika E82		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek owcy E81		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek świnki morskiej E6		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Odchody		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
	gołębia E7								
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ogórek F244		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Olcha T2		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech laskowy F17		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech włoski F256		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech ziemny F13		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Owies F7		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel alergenów oddechowych		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel mieszany		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel pokarmowy		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Penicilium Notatum M1		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pieprz czarny F280		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze (pióra gęsi) E70		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pietruszka F86		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kaczki E86		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kanarka E201		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra papużki falistej E78		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomarańcza F33		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomidor F25		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pszenica F4		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pyłki żyta G12		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermathopag Pteronys. D1		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermathopag Farinae D2		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ryż F9		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Seler F85		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ser cheddar F81		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść konia E3		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść kota E1		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść psa E2		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Soja F14		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Topola T14		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlina)		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Truskawka F44		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tuńczyk F40		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tymotka Łąkowa G6		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tyrophagus Putrescentiae		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wieprzowina F26		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wierzba T12		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wołowina F27		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ziemniak F35		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żółtko jaja F75		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żyto F5		-	-	-	+	+	0,010%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (panel)	inne		-	-	-	+	+	0,130%	130,00 zł
<b>Badania biochemiczne</b>									
aminokwasy			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
apolipoproteina	apo B		-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
bilirubina bezpośrednia			-	-	-	-	+	0,006%	6,00 zł
fosfataza zasadowa leukocytów (LAP)			-	-	-	-	+	0,006%	6,00 zł
kwask homowalinowy (HVA)			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
kwask walproinowy			-	-	-	-	+	0,028%	28,00 zł
kwasky żółciowe			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
methemoglobina			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
peptyd natriuretyczny (BNP)			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
peptyd natriuretyczny (NT pro-BNP)			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
seromukoid			-	-	-	-	+	0,012%	12,00 zł
troponiny I/T			-	-	-	-	+	0,015%	15,00 zł
tyrozyna			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
witamina D - metabolit 1,25(OH)			-	-	-	-	+	0,070%	70,00 zł
<b>Badania hematologiczne</b>									
czas krwawienia			-	-	-	-	+	0,009%	9,00 zł
czas krzepnięcia			-	-	-	-	+	0,009%	9,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	II – protrombina,		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	IX – czynnik antyhemofilowy B		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	V – proakceleryna,		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	VII – prokonwertyna,		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	VIII – czynnik antyhemofilowy A,		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	X – czynnik Stuarta – Prowera,		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
czynniki układu krzepnięcia	XI – czynnik antyhemofilowy C		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XII – czynnik Hagemana,		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XIII – czynnik stabilizujący fibrynę		-	-	-	-	+	0,045%	45,00 zł
haptoglobulina			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
hemoglobina wolna			-	-	-	-	+	0,006%	6,00 zł
hemolizyny			-	-	-	-	+	0,020%	20,00 zł
inhibitory krzepnięcia			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
komórki LE			-	-	-	-	+	0,017%	17,00 zł
leukocyty			-	-	-	-	+	0,006%	6,00 zł
osmolarność krwi			-	-	-	-	+	0,025%	25,00 zł
plazminogen			-	-	-	-	+	0,010%	10,00 zł
pośredni odczyn Coombsa (POC) pośredni test antyglobulinowy (PTA)			-	-	-	-	+	0,020%	20,00 zł
produkty degradacji fibryny i fibrinogenu (FDP)			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
<b>Badania moczu</b>									
17-hydroksykortykosteroidy (17 - OHCS) w moczu			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
albuminy w moczu			-	-	-	-	+	0,006%	6,00 zł
amylaza w moczu			-	-	-	-	+	0,006%	6,00 zł
białko Bence'a-Jonesa w moczu			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - aldosteron			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - chlorki			-	-	-	-	+	0,006%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - kwas 5 – hydroksyindolooctowy (5 – HIAA)			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - kwas hipurowy			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - szczawiany			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) -17- hydroksykortykosteroidy (17 - OHCS)			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
hemoglobina wolna w moczu			-	-	-	-	+	0,015%	15,00 zł
Immunofiksacja (A, G, M, kap, lam) w moczu			-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
kadm w moczu			-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
koproporfiryny w moczu			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
liczba Addisa w moczu			-	-	-	-	+	0,010%	10,00 zł
łańcuchy lekkie kappa w moczu			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
łańcuchy lekkie lambda w moczu			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
noradrenalina/adrenalina w moczu			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
osmolarność moczu			-	-	-	-	+	0,010%	10,00 zł
rtęć (Hg) w moczu			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
skład chemiczny kamienia nerkowego			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Badania kału</b>									
badanie kału - antygen Helicobacter pylori			-	-	-	-	+	0,028%	28,00 zł
badanie kału - resztki pokarmowe			-	-	-	-	+	0,014%	14,00 zł
badanie kału w kierunku Shigella i Salmonella			-	-	-	-	+	0,028%	28,00 zł
<b>Badania hormonalne</b>									
17-hydroksykortykosteroidy (17 - OHCS)			-	-	-	-	+	0,026%	26,00 zł
adrenalina			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
aldosteron			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
androsteron			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
białko transportujące insulinopodobne czynniki wzrostu (IGFBP-3)			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
dezoksykortyzol			-	-	-	-	+	0,026%	26,00 zł
esteraza acetylocholiny			-	-	-	-	+	0,020%	20,00 zł
estriol			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
fenyloalanina (PKU)			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
glikolizowane białko			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
glutamylotransferaza			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
gonadotropina kosmówkowa (alfa - HCG)			-	-	-	-	+	0,015%	15,00 zł
hemoliza kwaśna			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
hormon anty-Mullerowski (AMH) - diagnostyka płodności			-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
Inhibina B			-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
insulinopodobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1)			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
katecholaminy			-	-	-	-	+	0,026%	26,00 zł
N-Acetyloglukozaminidaza			-	-	-	-	+	0,026%	26,00 zł
PAPP-A (badanie przesiewowe)			-	-	-	-	+	0,150%	150,00 zł
receptory estrogenowe			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
receptory progesteronowe			-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
renina			-	-	-	-	+	0,028%	28,00 zł
serotonina			-	-	-	-	+	0,028%	28,00 zł
testosteron wolny			-	-	-	-	+	0,026%	26,00 zł
<b>Markery nowotworowe</b>									
alfa - fetoproteina (AFP)			-	-	-	-	+	0,030%	30,00 zł
badanie typu immunoassay w kierunku antygenu guza			-	-	-	-	+	0,032%	32,00 zł
<b>Badania mikrobiologiczne</b>									
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosogardła		-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z oskrzeli		-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem,	materiał z worka		-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
mykogram	spojówkowego								
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze sromu		-	-	-	-	+	0,035%	35,00 zł
<b>Inne badania</b>									
gazometria podstawowa (pH, pCO2, pO2)			-	-	-	-	+	0,020%	20,00 zł
<b>4.2.8 Badania radiologiczne (RTG)</b>									
RTG czaszki	celowane na kanały nerwów wzrokowych		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane na kości skroniowej		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Rheseego		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Schullera (uszu)		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Stenversa (uszu)		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG czaszki	w dwóch projekcjach		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG czaszki	w jednej projekcji		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG czaszki	w trzech projekcjach		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja AP		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja AP + bok		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja bok		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG mostka	projekcja AP		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG mostka	projekcja bok		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG oczodołów	projekcja AP		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG oczodołów	projekcja AP + bok		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	inne		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na leżąco		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na stojąco		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja AP		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja bok		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja skośna		+	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
densytometria	kości udowej		-	+	+	+	+	0,055%	55,00 zł
densytometria	kręgosłup lędźwiowy		-	+	+	+	+	0,055%	55,00 zł
densytometria	kręgosłupa lędźwiowego i kości udowej		-	+	+	+	+	0,055%	55,00 zł
mammografia	celowane		-	+	+	+	+	0,075%	75,00 zł
mammografia	ogólne		-	+	+	+	+	0,075%	75,00 zł
RTG celowane siodełka tureckiego			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	porównawcze obu rąk		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP + bok + skos		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	RTG tomogram		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę osiowe		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę styczne		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę w 3 ustawieniach		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kolan	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kończyny dolnej			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kończyny górnej			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości krzyżowej			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości nosowej			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	bok wraz z kością guziczną		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	bok/AP - jedna projekcja		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości piętowej	(puste)		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości podudzia	porównawcze obu kończyn		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem kolanowym projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem kolanowym projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem skokowym projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem skokowym projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	porównawcze projekcja AP obu kości		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	porównawcze projekcja osiowa obu kości		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	ze stawem barkowym osiowe		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem biodrowym projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem biodrowym projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem kolanowym projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem kolanowym projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
	krzyżowe projekcja AP + bok								
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	czynnościowe		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP + bok + skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP + bok + skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	czynnościowe		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP + bok + skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	czynnościowe		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP (skolioza)		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP + bok (skolioza)		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP + bok + skośna (skolioza)		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG kręgu szczytowego i obrotowego	(puste)		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG łopatki	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG łopatki	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG łuków jarzmowych			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG miednicy			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG miednicy małej			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG nadgarstka	celowane na kość łódeczkową		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG nadgarstka	porównawcze obu rąk		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
RTG nadgarstka	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP + bok + skos		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG nosa			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG nosogardła (trzeci migdał)			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG obojczyka			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG palca	porównawcze obu rąk		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP + bok + skos		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG palca	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG podstawy czaszki			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG podżebrza			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG potylicy			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG przedramienia	porównawcze projekcja AP + bok obu kości		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG przedramienia	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG przedramienia	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG skrzydełkowe zęba			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	dzieci		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	porównawcze obu stawów - dorośli		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	projekcja AP - dorośli		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	projekcja osiowa - dorośli		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja AP + skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	projekcja osiowa		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	porównawcze obu stawów		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja osiowa		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stawu mostkowo-obojczykowego			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na kości		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
	śródstopia								
RTG stóp	celowane na palce		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na piętę boczne		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na piętę osiowe		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	porównawcze obu stóp		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja AP + bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja AP + bok + skos		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja bok		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG ścięgna Achillesa			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG ślinianki			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG śródpiersia			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG twarzoczaszki			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG uszu			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG zatok			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG zgrzyzowe			-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG żuchwy	projekcja AP		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG żuchwy	projekcja skośna		-	+	+	+	+	0,040%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż jelicia cienkiego (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż przełyku, żołądka i dwunastnicy (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	wlew doodbytniczy (standardowy środek kontrastowy)		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
RTG krtani bez kontrastu	zdjęcia warstwowe		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
urografia			-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
<b>4.2.9 Badania czynnościowe</b>									
<b>narząd słuchu</b>									
audiometria impedancyjna			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
audiometria tonalna			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>układ krążenia</b>									
EKG spoczynkowe bez opisu			+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
EKG spoczynkowe z opisem			+	+	+	+	+	0,020%	20,00 zł
<b>układ oddechowy</b>									
spirometria	standardowa bez leku		+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>układ krążenia</b>									
24h rejestracja ciśnienia tętn. (Holter)			-	-	+	+	+	0,065%	65,00 zł
24h rejestracja EKG (Holter)			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
echokardiografia (ECHO)			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
EKG wysiłkowe			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>układ oddechowy</b>									
spirometria	z podaniem leku rozkurczowego		-	-	+	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>narząd wzroku</b>									
badanie GDx			-	-	-	+	+	0,030%	30,00 zł
<b>układ krążenia</b>									
Holter EKG "event"			-	-	-	+	+	0,080%	80,00 zł
<b>układ moczowy</b>									
uroflowmetria			-	-	-	+	+	0,040%	40,00 zł
<b>układ nerwowy</b>									
EEG - elektroencefalografia	w czuwaniu dorośli		-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
EEG - elektroencefalografia	w czuwaniu dzieci		-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
EMG - elektromiografia	zespół cieśni nadgarstka		-	-	-	+	+	0,120%	120,00 zł
<b>układ nerwowy</b>									
EMG - elektromiografia	badanie ilościowe mięśnia		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	choroba neuronu ruchowego		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	nerw twarzowy		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	nieurazowe uszkodzenie nerwu		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	ocena czynności spoczynkowej mięśnia		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	polineuropatia / miopatia		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	pourazowe uszkodzenie nerwu		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	próba ischemiczna		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	próba miasteniczna		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
EMG - elektromiografia	uszkodzenie splotu		-	-	-	-	+	0,120%	120,00 zł
ENG - elektroneurografia	nerw czuciowy		-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
ENG - elektroneurografia	nerw ruchowy (długi)		-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
ENG - elektroneurografia	nerw ruchowy (krótkie odcinki)		-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
ENG - elektronystagmografia			-	-	-	-	+	0,080%	80,00 zł
<b>4.2.10 Badania ultrasonograficzne (USG)</b>									
<b>USG</b>									
USG jama brzuszna	bez przestrzeni zaotrzewnowej i układu moczowego		+	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG narządów rodnych przez powłoki brzuszne	bez USG ciąży		+	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
<b>USG</b>									
USG piersi			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG prostaty przez powłoki brzuszne			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG tarczycy			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
<b>USG</b>									

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
USG dołów podkolanowych			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG jądra i najądrza			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG mięśni			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG nadgarstka			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG palca			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG pęcherz moczowy			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG prostaty (transrektalne)			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG przeziemiączkowe			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG ręki			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG staw barkowy			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG staw biodrowy			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG staw kolanowy			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG stawów biodrowych u dzieci do 1 r.ż.			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG stawu łokciowego			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG stawu skokowego			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG stopy			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG ścięgna Achillesa			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG ślinianek			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG tkanek miękkich			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG tkanki podskórnej			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG transwaginalne (USG TV)			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG węzłów chłonnych			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG więzadeł			-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
<b>USG Dopplerowskie</b>									
USG - Doppler naczynia żyłne i tętnicze kk. dolnych	naczynia tętnicze		-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler naczynia żyłne i tętnicze kk. dolnych	naczynia żyłne		-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler naczynia żyłne i tętnicze kk. górnych	naczynia tętnicze		-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler naczynia żyłne i tętnicze kk. górnych	naczynia żyłne		-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler naczyń szyi			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler naczyń układu wrotnego			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler pnia trzewnego			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler tętnice nerkowe			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
USG - Doppler żyły głównej dolnej i biodrowych			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
<b>Biopsje cienkoigłowe pod kontrolą USG</b>									
prostaty z badaniem hist - pat			-	-	-	+	+	0,110%	110,00 zł
węzłów chłonnych z badaniem hist - pat			-	-	-	+	+	0,110%	110,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
zmiany chorobowej z badaniem hist - pat			-	-	-	+	+	0,110%	110,00 zł
piersi zbadaniem hist - pat			-	-	-	+	+	0,110%	110,00 zł
tarczycy z badaniem hist-pat			-	-	-	+	+	0,100%	100,00 zł
<b>USG</b>									
USG gałek ocznych i oczodołów			-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
USG krtani			-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
USG oka			-	-	-	+	+	0,110%	110,00 zł
USG tętnic wewnątrzczaszkowych			-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
<b>4.2.11 Badania endoskopowe</b>									
anoskopia			-	+	+	+	+	0,070%	70,00 zł
anoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	+	+	+	+	0,090%	90,00 zł
gastroskopia			-	-	+	+	+	0,110%	110,00 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat i testem H.pylori			-	-	+	+	+	0,140%	140,00 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat.			-	-	+	+	+	0,130%	130,00 zł
gastroskopia z testem H.pylori			-	-	+	+	+	0,120%	120,00 zł
kolonoskopia bez znieczulenia			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
kolonoskopia bez znieczulenia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	bez polipektomii, bez usuwania polipów		-	-	+	+	+	0,280%	280,00 zł
kolposkopia			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
kolposkopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	-	+	+	+	0,100%	100,00 zł
rektoskopia			-	-	+	+	+	0,080%	80,00 zł
rektoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	-	+	+	+	0,100%	100,00 zł
sigmoidoskopia			-	-	+	+	+	0,110%	110,00 zł
sigmoidoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	bez polipektomii, bez usuwania polipów		-	-	+	+	+	0,130%	130,00 zł
bronchoskopia			-	-	-	-	+	0,350%	350,00 zł
bronchoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			-	-	-	-	+	0,380%	380,00 zł
bronchoskopia z udrażnieniem światła oskrzeli (usunięcie cała obcego)			-	-	-	-	+	0,380%	380,00 zł
kolonoskopia ze znieczuleniem			-	-	-	-	+	0,350%	350,00 zł
kolonoskopia ze znieczuleniem z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	bez polipektomii, bez usuwania polipów		-	-	-	-	+	0,380%	380,00 zł
znieczulenie ogólne do badania endoskopowego			-	-	-	-	+	0,200%	200,00 zł
<b>4.2.12 Badania tomografii komputerowej (CT, TK)</b>									
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			-	+	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			-	+	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,190%	190,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,190%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,190%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK jama brzuszna bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,190%	190,00 zł
TK jama brzuszna z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej i szyi bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej i szyi z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	podudzia		-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	uda		-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	podudzia		-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	uda		-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	nadgarstka		-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
TK kończyny górne bez kontrastu	przedramienia		-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ramienia		-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ręki		-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	nadgarstka		-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	przedramienia		-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ramienia		-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ręki		-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK krtani bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK krtani z kontrastem			-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,190%	190,00 zł
TK miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,190%	190,00 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK nerek i nadnerczy bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,190%	190,00 zł
TK nerek i nadnerczy z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK oczodołów bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK oczodołów z kontrastem			-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK piramid kości skroniowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK piramid kości skroniowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK płuc o wysokiej rozdzielczości (HRCT)			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK przysadki mózgowej z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK stawów biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stawów biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,230%	230,00 zł
TK stawów skokowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stawów skokowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK stawu barkowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stawu barkowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK stawu kolanowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stawu kolanowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK stawu łokciowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stawu łokciowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
TK stopy bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK stopy z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
TK zatoki bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,180%	180,00 zł
TK zatoki z kontrastem			-	-	+	+	+	0,250%	250,00 zł
OCT oczu			-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
OCT oka			-	-	-	+	+	0,100%	100,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia żylna i zatoki mózgu		-	-	-	+	+	0,230%	230,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia tętnicze		-	-	-	+	+	0,230%	230,00 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu (bez TK aorty)			-	-	-	+	+	0,190%	190,00 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem (bez TK aorty)			-	-	-	+	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych)			-	-	-	+	+	0,180%	180,00 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych)			-	-	-	+	+	0,230%	230,00 zł
TK szyi bez kontrastu			-	-	-	+	+	0,180%	180,00 zł
TK szyi z kontrastem			-	-	-	+	+	0,230%	230,00 zł
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) bez kontrastu			-	-	-	+	+	0,190%	190,00 zł
TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) z kontrastem			-	-	-	+	+	0,250%	250,00 zł
TK twarzoczaszki bez kontrastu			-	-	-	+	+	0,180%	180,00 zł
TK twarzoczaszki z kontrastem			-	-	-	+	+	0,250%	250,00 zł
TK angiografia	kończyny dolnej		-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK angiografia	kończyny górnej		-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK angiografia	nadbrzusza		-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK angiografia	tętnic szyjnych		-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu z badaniem serca, aorty i nn. wieńcowych			-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego bez kontrastu			-	-	-	-	+	0,190%	190,00 zł
TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem			-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem z badaniem serca, aorty i nn. wieńcowych			-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) bez kontrastu			-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) z kontrastem			-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł
TK tętnic miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	-	-	+	0,190%	190,00 zł
TK tętnic miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	-	-	+	0,250%	250,00 zł

4.2.13 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR)

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
RM angiografia naczyń głowy (z wyłączeniem spektroskopii)			-	⊕	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii MR)			-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR)			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	cała kończyna		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane podudzie		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane stopa		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane udo		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	cała kończyna		-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane podudzie		-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane stopa		-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane udo		-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	cała kończyna		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane przedramię		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane ramię		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane ręka		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	cała kończyna		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane przedramię		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane ramię		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane ręka		-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM oczodołów bez kontrastu			-	-	⊕	⊕	⊕	0,300%	300,00 zł
RM oczodołów z kontrastem			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł
RM przysadki mózgowej z kontrastem			-	-	⊕	⊕	⊕	0,350%	350,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
RM stawów biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM stawów biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawów kolanowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM stawów kolanowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawów skokowych bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM stawów skokowych z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawu barkowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawu barkowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawu łokciowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawu łokciowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM śródpiersia bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM śródpiersia z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM twarzoczaszka bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM twarzoczaszka z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM zatok bez kontrastu			-	-	+	+	+	0,300%	300,00 zł
RM zatok z kontrastem			-	-	+	+	+	0,350%	350,00 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			-	-	-	+	+	0,300%	300,00 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			-	-	-	+	+	0,350%	350,00 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			-	-	-	+	+	0,300%	300,00 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			-	-	-	+	+	0,350%	350,00 zł
RM klatki piersiowej bez kontrastu (bez RM Angio i badania serca)			-	-	-	+	+	0,350%	350,00 zł
RM klatki piersiowej z kontrastem (bez RM Angio i badania serca)			-	-	-	+	+	0,400%	400,00 zł
RM szyi bez kontrastu			-	-	-	+	+	0,300%	300,00 zł
RM szyi z kontrastem			-	-	-	+	+	0,350%	350,00 zł
RM artrografia nadgarstka			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM artrografia stawu barkowego			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM artrografia stawu kolanowego			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM artrografia stawu łokciowego			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM artrografia stawu skokowego			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM angiografia tętnic nerkowych			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM cholangiografia			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
RM jama brzuszna z cholangiografią			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	angiografia naczyń klatki piersiowej		-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej		-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i żywotności		-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności		-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną przepływu krwi		-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM mammografia			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM płodu			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
RM struktur mózgowia + angiografia			-	-	-	-	+	0,350%	350,00 zł
RM urografia			-	-	-	-	+	0,400%	400,00 zł
<b>4.2.14 Wizyty domowe</b>									
<b>24 h lekarskie wizyty wyjazdowe</b>									
lekarska wizyta domowa	dzień powszedni od 8.00 do 20.00		-	-	+	+	+	0,125%	125,00 zł
<b>24 h lekarskie wizyty wyjazdowe</b>									
lekarska wizyta domowa	dzień powszedni od 20.00 do 8.00		-	-	-	+	+	0,150%	150,00 zł
lekarska wizyta domowa	sobota, niedziele, święta od 8.00 do 20.00		-	-	-	+	+	0,175%	175,00 zł
lekarska wizyta domowa	sobota, niedziele, święta od 20.00 do 8.00		-	-	-	+	+	0,225%	225,00 zł
<b>24 h wyjazdowa opieka pielęgniarska</b>									
pielęgniarska wizyta domowa	badanie moczu metodą paskową		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
pielęgniarska wizyta domowa	dożylny wlew kroplowy		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja domięśniowa		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja dożylna		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
pielęgniarska wizyta domowa	iniekcja podskórna		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
pielęgniarska wizyta domowa	pomiary ciśnienia tętniczego		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
pielęgniarska wizyta domowa	założenie lub zmiana prostego opatrunku		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
pielęgniarska wizyta domowa	zdejmowanie szwów		-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
<b>4.2.15 Prowadzenie ciąży</b>									
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w 11 - 14 tygodniu		-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w 18 - 22 tygodniu (połówkowe)		-	+	+	-	-	0,080%	80,00 zł
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa w 28 - 32		-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	B	C	D	E	F	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
	tygodniu								
USG ciąży fizjologicznej 2D	1 usługa > 32 tygodnia		-	+	+	+	+	0,060%	60,00 zł
USG ciąży fizjologicznej (połówkowe z oceną serca płodu) 3D	1 usługa w 18 - 22 tygodniu (połówkowe)		-	-	-	+	+	0,100%	100,00 zł
<b>4.2.16 Szczepienia ochronne</b>									
Konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
podanie antytoksyny p/tężcovej	surowica p/tężcowa		+	+	+	+	+	0,025%	25,00 zł
szczepienie przeciwko grypie sezonowej			+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
szczepienie przeciwko WZW typu A			-	-	-	+	+	0,060%	60,00 zł
szczepienie przeciwko WZW typu B			-	-	-	+	+	0,100%	100,00 zł
szczepienie p. odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych i mózgu			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
szczepienie przeciwko durowi brzuszemu			-	-	-	-	+	0,050%	50,00 zł
szczepienie przeciwko odrze			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
szczepienie przeciwko różyczce			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł
szczepienie przeciwko śwince			-	-	-	-	+	0,040%	40,00 zł

### 4.3 Rehabilitacja

Dzieciom do ukończenia 15 – go roku życia przysługują zabiegi rehabilitacyjne **wyłącznie po złamaniach i zwichnięciach**.

Zabiegi rehabilitacyjne po złamaniach i zwichnięciach dotyczą leczenia i zapobiegania powikłaniom wyłącznie z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych/chorób, które wystąpiły w okresie ochrony ubezpieczeniowej. W celu potwierdzenia wystąpienia zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej wymagane jest przesłanie potwierdzenia złamania lub zwichnięcia (karta medyczna z SOR lub inna dokumentacja medyczna).

Refundacja za świadczenia wykonywane w ramach rehabilitacji jest na podstawie skanu faktury wraz z dołączonym skierowaniem do wysokości określonej w tabeli poniżej zgodnie z GGO.

Usługi z zakresu terapii manualnej, masaży i ćwiczeń izometrycznych przysługują w Wariancie REHA 4 **wyłącznie ze wskazań medycznych, w rehabilitacji schorzeń będących skutkiem urazu występującego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej**. W celu potwierdzenia wystąpienia zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej wymagane jest przesłanie potwierdzenia urazu (karta medyczna z SOR lub inna dokumentacja medyczna).

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Limit zabiegów w Roku ubezpieczeniowym</b>		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40		
<b>Zabiegi po złamaniach i zwichnięciach</b>		–	–	+	–	–	+		
<b>Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji</b>		+	+	–	+	+	–		
<b>elektroterapia</b>									
elektrostymulacja	mięśni kończyny dolnej	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
elektrostymulacja	mięśni kończyny górnej	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
fonoforeza	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Limit zabiegów w Roku ubezpieczeniowym</b>		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40		
<b>Zabiegi po złamaniach i zwichnięciach</b>		–	–	+	–	–	+		
<b>Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji</b>		+	+	–	+	+	–		
galwanizacja	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
galwanizacja	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
jonoforeza	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Nemece (interferencyjne)	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Limit zabiegów w Roku ubezpieczeniowym</b>		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40		
<b>Zabiegi po złamaniach i zwichnięciach</b>		-	-	+	-	-	+		
<b>Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji</b>		+	+	-	+	+	-		
prądy Tensa	kregosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	kregosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	kregosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Tensa	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	kregosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	kregosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	kregosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
prądy Traeberta	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	kregosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	kregosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	kregosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Limit zabiegów w Roku ubezpieczeniowym</b>		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40		
<b>Zabiegi po złamaniach i zwichnięciach</b>		-	-	+	-	-	+		
<b>Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji</b>		+	+	-	+	+	-		
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls)	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>hydroterapia</b>									
masaż perelkowy		+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
masaż podwodny		+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
masaż wirowy		+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>kinezyterapia</b>									
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające		+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ćwiczenia ind. czynno-bierne i wspomagane		+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	ramię	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	ręka	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	stopa	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia ind. instruktażowe	udo	+	+	+	+	+	+	0,030%	30,00 zł
ćwiczenia specjalne na przyrządach	ćwiczenia specjalne na przyrządach	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
wyciąg trakcyjny	wyciąg trakcyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>krioterapia</b>									

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Limit zabiegów w Roku ubezpieczeniowym</b>		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40		
<b>Zabiegi po złamaniach i zwichnięciach</b>		-	-	+	-	-	+		
<b>Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji</b>		+	+	-	+	+	-		
krioterapia miejscowa	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
krioterapia miejscowa	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>laseroterapia</b>									
laseroterapia punktowa	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
laseroterapia punktowa	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>magnetoterapia</b>									
impulsy Magnetus	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł

Zakres		REHA 1	REHA 2	REHA 3	REHA 4	REHA 5	REHA 6	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Limit zabiegów w Roku ubezpieczeniowym</b>		20	40	bez limitu	bez limitu	10	40		
<b>Zabiegi po złamaniach i zwichnięciach</b>		-	-	+	-	-	+		
<b>Zabiegi rehabilitacyjne bez względu na przyczynę choroby wymagającej rehabilitacji</b>		+	+	-	+	+	-		
impulsy Magnetus	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
impulsy Magnetus	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>światłolecznictwo</b>									
promienie UV		+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
Sollux		+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>terapia ultradźwiękami</b>									
ultraterapia miejscowa	kręgosłup lędźwiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup piersiowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	kręgosłup szyjny	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	nadgarstek	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	podudzie	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	przedramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	ramię	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	ręka	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	staw barkowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	staw biodrowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	staw kolanowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	staw łokciowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	staw skokowy	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	stopa	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
ultraterapia miejscowa	udo	+	+	+	+	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>terapia manualna</b>									
terapia manualna - neuromobilizacje		-	-	-	+	-	-	0,050%	50,00 zł
terapia manualna - manipulacje		-	-	-	+	-	-	0,050%	50,00 zł
terapia manualna - mobilizacje		-	-	-	+	-	-	0,050%	50,00 zł
<b>masaż</b>									
masaż suchy	klasyczny	-	-	-	+	-	-	0,050%	50,00 zł
<b>ćwiczenia izometryczne</b>									
stretching		-	-	-	+	-	-	0,050%	50,00 zł

#### 4.4 Stomatologia

Ubezpieczony po 6 miesiącach od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej (tj. 6 miesiącach karencji) ma zagwarantowane świadczenia z tytułu stomatologii zachowawczej.

Świadczenia medyczne realizowane są jako zwrot kosztów do wysokości określonej w tabeli poniżej maksymalnie do wysokości GGO po przesłaniu wniosku refundacyjnego wraz ze skanem faktury przez Panel Ubezpieczonego.

W przypadku świadczeń z dopiskiem „za jeden ząb” ubezpieczony powinien wysłać fakturę/rachunek zbiorczy za zakończone usunięcie/ leczenie z informacją, którego zęba dotyczyło.

Zakres	DENTA 0	DENTA 1	DENTA 2	GGO (% sumy ubezpieczenia)	GGO (w zł)
<b>Stomatologia profilaktyczna</b>					
konsultacja lekarska wraz z badaniem jamy ustnej i planem leczenia	+	+	+	0,035%	35,00 zł
lakowanie zębów dla dzieci (za cały zabieg)	1 raz w roku ubezpieczeniowym	1 raz w roku ubezpieczeniowym	1 raz w roku ubezpieczeniowym	0,080%	80,00 zł
usuwanie kamienia nazębnego (skaling) (za cały zabieg, w tym piaskowanie)				0,100%	100,00 zł
<b>Chirurgia stomatologiczna</b>					
ekstrakcja zęba mlecznego	–	+	+	0,100%	100,00 zł
ekstrakcja zęba stałego (za wyjątkiem zębów mądrości)	–	+	+	0,100%	100,00 zł
opatrunek chirurgiczny	–	+	+	0,015%	15,00 zł
resekcja wierzchołka korzenia	–	+	+	0,100%	100,00 zł
RTG zęba	–	+	+	0,015%	15,00 zł
usunięcie lub zniszczenie zmiany w obrębie jamy ustnej	–	+	+	0,100%	100,00 zł
usunięcie ropnia	–	+	+	0,100%	100,00 zł
usunięcie szwów	–	+	+	0,015%	15,00 zł
usunięcie torbieli	–	+	+	0,100%	100,00 zł
zaopatrzenie rany włącznie z opracowaniem	–	+	+	0,100%	100,00 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegów chirurgii stomatologicznej (nasiętkowe, przewodowe)	–	+	+	0,015%	15,00 zł
<b>Stomatologia zachowawcza</b>					
RTG pantomograficzny (pantomogram)	–	–	+	0,055%	55,00 zł
leczenie chorób przyzębia (za leczenie 1 zęba)	–	–	+	0,080%	80,00 zł
leczenie endodontyczne (kanałowe za leczenie 1 zęba)	–	–	+	0,120%	120,00 zł
leczenie nadwrażliwości zębów (za leczenie 1 zęba)	–	–	+	0,080%	80,00 zł
odbudowa zęba (za leczenie 1 zęba)	–	–	+	0,100%	100,00 zł
wypełnienie zęba (za leczenie 1 zęba)	–	–	+	0,100%	100,00 zł
znieczulenie miejscowe (nasiętkowe, przewodowe)	–	–	+	0,015%	15,00 zł

Niniejszy Katalog Świadczeń o kodzie KS/01/2020 został przyjęty 07.04.2020 r. na mocy uchwały Zarządu UZ/10/2020 i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.

Prezes Zarządu  
Aleksander Roda



Członek Zarządu  
Sławomir Koszewski





## **Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna**

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

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