



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA
TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Twoje zdrowie – usługi medyczne, kod warunków UZIP70, które wskazują główne warunki umowy ubezpieczenia.

Informacje te są częścią OWU i wynikają z przepisów prawa (art. 17 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Rodzaj informacji	Numer zapisu
Przesłanki do realizacji świadczenia	Pkt 1 Pkt 4–7 Pkt 45–56
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy realizacji świadczeń lub ich obniżenia	Pkt 1 Pkt 8–11 Pkt 57–58

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www.pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102

(opłata zgodna z taryfą operatora)

Zanim zawrzesz umowę, przeczytaj dokładnie OWU.

Znajdziesz w nich szczegółowe informacje, które dotyczą m.in.:

- zakresu ubezpieczenia (co obejmuje i czego nie obejmuje nasze ubezpieczenie),
- czasu trwania ubezpieczenia,
- Twoich i naszych praw i obowiązków,
- zasad realizacji usług medycznych.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE



Kod warunków: UZIP70

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Twoje zdrowie – usługi medyczne uchwałą nr UZ/232/2023 z dnia 21 listopada 2023 roku, zwane dalej OWU.

OWU wchodzi w życie 5 lutego 2024 roku.

SPIS TREŚCI

SŁOWNICZEK	3
PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA	5
ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
WYŁĄCZENIA OCHRONY	5
ZAWARCIE UMOWY	6
KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ	6
CZAS TRWANIA UMOWY	6
PONOWNE ZAWARCIE UMOWY	6
ODSTĄPIENIE OD UMOWY	7
WYPOWIEDZENIE UMOWY	7
SKŁADKA	7
POCZĄTEK OKRESU OCHRONY	8
KONIEC OKRESU OCHRONY	8
BEZGOTÓWKOWA REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH	8
ŚWIADCZENIE REALIZOWANE W FORMIE PIENIĘŻNEJ	9
ODMOWA REALIZACJI ŚWIADCZENIA	9
REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA	9
POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE	10
ZAŁĄCZNIK NR 1	11
ZAŁĄCZNIK NR 2	41
ZAŁĄCZNIK NR 3	44

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – stan organizmu, który polega na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego;
- 2) **ciągłość ochrony** – brak przerwy lub maksymalnie 30-dniowa przerwa między okresem, za który opłaciłeś lub przekazano za Ciebie ostatnią składkę w poprzedniej umowie ubezpieczenia, a okresem, za który opłaciłeś pierwszą składkę za tę umowę;
- 3) **czynnik zewnętrzny** – każdy czynnik, który pochodzi spoza organizmu osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi i w danych warunkach może wywołać szkodliwe dla niej skutki;
- 4) **dokumentacja medyczna** – dokumentacja, która zawiera opis stanu zdrowia lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzona przez:
 - a) podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych,
 - b) osoby, które wykonują zawód medyczny,
 - c) inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- 5) **infolinia medyczna** – 801 405 905; 22 505 15 48; 799 698 698 (opłata zgodna z taryfą operatora) – pod tymi numerami telefonów przez całą dobę umówisz usługę medyczną;
- 6) **kolejna umowa** – umowa zawarta z zachowaniem ciągłości ochrony;
- 7) **miesiąc polisowy** – okres jednego miesiąca, który rozpoczyna się w dniu początku ochrony i tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, a jeżeli dzień ten nie występuje w kolejnym miesiącu – to ostatniego dnia kalendarzowego tego miesiąca. Miesiąc polisowy kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego;
- 8) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, które:
 - a) nie zależy od woli i stanu zdrowia osoby, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi oraz

- b) jest wywołane czynnikiem zewnętrznym oraz
 - c) jest wyłączną przyczyną zdarzenia, które obejmuje nasza ochrona;
 - 9) **my/PZU Życie** – Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
 - 10) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność za zdarzenia objęte naszą ochroną w ramach umowy;
 - 11) **okres prolongaty** – dodatkowy okres jednego miesiąca polisowego na opłacenie brakującej składki; rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca polisowego, za który należna składka nie została opłacona i kończy się w dzień poprzedzający pierwszy dzień kolejnego miesiąca polisowego. W okresie prolongaty udzielamy ochrony ubezpieczeniowej;
 - 12) **okres ubezpieczenia** – okres, na który zawierasz z nami umowę;
 - 13) **OWU** – ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Twoje zdrowie – usługi medyczne;
 - 14) **partner życiowy** – osoba, która pozostaje z Tobą we wspólnym pożyciu i wskazałeś ją we wniosku-polisie lub w trakcie umowy oraz spełnia łącznie następujące kryteria:
 - a) w dniu złożenia wniosku-polisy lub w dniu wskazania partnera życiowego w trakcie trwania umowy ukończyła 18 lat i nie ukończyła 69 lat,
 - b) nie jest Twoim krewnym,
 - c) nie pozostaje w związku małżeńskim.
 Możesz wskazać partnera życiowego przy zawarciu umowy albo w trakcie umowy. Wskazanie partnera życiowego w trakcie umowy obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca polisowego po dniu, w którym wskazałeś partnera życiowego. Możesz wskazać partnera życiowego tylko wtedy, gdy sam nie jesteś w związku małżeńskim. Możesz zmienić wskazanego partnera życiowego ze skutkiem od najbliższego miesiąca polisowego jeden raz w roku polisowym;
 - 15) **pierwsza umowa** – umowa zawarta po raz pierwszy na rzecz ubezpieczonego lub zawarta ponownie na jego rzecz, jeżeli nie zachowano ciągłości ochrony;
 - 16) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium świadczące usługi medyczne, których wykaz publikujemy na stronie pzu.pl, udostępniamy pod numerem infolinii medycznej, w Serwisie mojePZU i w każdym naszym oddziale;
 - 17) **polisa/polisa potwierdzająca** – dokument, który potwierdza warunki zawartej z nami umowy, w szczególności datę rozpoczęcia ochrony oraz termin i częstotliwość opłacania składki;
 - 18) **poprzednia umowa** – umowa ubezpieczenia na życie zawarta z nami lub z innym zakładem ubezpieczeń, z tytułu której ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do ubezpieczonego zakończyła się bezpośrednio lub nie wcześniej niż 30 dni przed początkiem okresu ochrony;
 - 19) **rocznica polisy** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczęła się ochrona, przy czym za rocznicę 29 lutego uważamy 28 lutego każdego następnego roku polisowego;
 - 20) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy, który rozpoczyna się od daty rocznicy polisy, przy czym pierwszy rok polisowy rozpoczyna się od daty początku ochrony;
 - 21) **Serwis mojePZU** – internetowy serwis dostępny za pośrednictwem strony moje.pzu.pl lub aplikacji mobilnej, który umożliwia dostęp do informacji o ubezpieczeniu, kontakt z PZU Życie oraz korzystanie z usług wymienionych w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną Serwisu mojePZU;
 - 22) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie PZU Życie, który jest organizatorem usług medycznych realizowanych przez placówki medyczne;
 - 23) **ubezpieczający/ubezpieczony/Ty** – osoba fizyczna:
 - a) która zawarła z nami umowę na podstawie tych OWU,
 - b) której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia;
 - 24) **umowa** – umowa dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia Twoje zdrowie – usługi medyczne zawarta między Tobą a PZU Życie na podstawie tych OWU i potwierdzona polisą;
 - 25) **umowa podstawowa** – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie PZU Pakiet na Życie i Zdrowie, do której możesz zawrzeć tę umowę;
 - 26) **usługi medyczne** – konsultacje realizowane ambulatoryjnie lub telemedycznie, badania w placówkach medycznych lub zabiegi, które znajdują się w zakresie usług medycznych, a ich wykonanie jest uzasadnione medycznie;
 - 27) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie ciała, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 28) **wiek polisowy** – różnica lat między obecnym rokiem kalendarzowym a rokiem Twojego urodzenia. Wiek polisowy ustalamy na dzień wnioskowanej przez Ciebie daty początku ochrony lub na dzień początku ochrony kolejnej umowy;
 - 29) **wniosek-polisa** – dokument, na podstawie którego wnioskujesz o zawarcie umowy. Wniosek-polisa potwierdza jednocześnie, że zawarliśmy umowę i zawiera istotne elementy umowy;
 - 30) **współubezpieczony** – Twój małżonek albo Twój partner życiowy objęty ochroną w ramach umowy, o ile przy zawarciu umowy albo w trakcie umowy wskazałeś, że chcesz go objąć ochroną;
 - 31) **zakres usług medycznych** – usługi medyczne, które udostępniamy w ubezpieczeniu. Zakresy usług medycznych znajdują się w załączniku nr 1 do tych OWU.
2. Jeżeli te OWU nie stanowią inaczej, określenia, które zdefiniowaliśmy w OWU umowy podstawowej używamy w tych OWU w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

- 3. Ubezpieczamy zdrowie:
 - 1) ubezpieczonego albo,
 - 2) ubezpieczonego i współubezpieczonego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli w jakich przypadkach i jakie usługi medyczne zapewniamy

- 4. Jeśli u Ciebie lub współubezpieczonego wystąpi choroba lub uszkodzenia ciała, które skutkują potrzebą skorzystania z usług medycznych w okresie ochrony, zapewnimy organizację tych usług oraz pokryjemy ich koszt.
- 5. Usługi medyczne są organizowane przez świadczeniodawcę, zgodnie z zakresem usług medycznych, który wybierzesz przy zawarciu umowy spośród zakresów przez nas oferowanych.
- 6. Zakres usług medycznych, który wybierzesz dla siebie przy zawarciu umowy, jest taki sam dla współubezpieczonego.

7. Zakres usług medycznych wskażemy i potwierdzimy we wniosku-polisie.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli w jakich sytuacjach nie zrealizujemy usług medycznych

8. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności w okresie trzech lat od daty zawarcia pierwszej umowy, których Ty lub współubezpieczony nie podaliście do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy we wniosku-polisie lub w innych pismach przed zawarciem pierwszej umowy.
9. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności w okresie trzech lat od daty wskazania współubezpieczonego w trakcie umowy, których współubezpieczony nie podał do naszej wiadomości, a o które pytaliśmy przy wskazaniu współubezpieczonego w trakcie umowy.
10. Jeżeli Ty lub współubezpieczony nie podaliście umyślnie do naszej wiadomości wszystkich znanych Wam okoliczności, o które pytaliśmy w sposób określony w pkt. 8 lub 9, to w razie wątpliwości, przyjmuje się, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
11. Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do Ciebie lub współubezpieczonego, jeżeli potrzeba skorzystania z usług medycznych była następstwem:
 - 1) zatrucia spożytym alkoholem lub użytymi narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem tych substancji;
 - 2) niepłodności.

ZAWARCIE UMOWY

– jak się odbywa i co jest do tego potrzebne

12. Umowę zawieramy na podstawie wniosku-polisy.
13. Przed zawarciem umowy otrzymasz od nas OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym.
14. Jeśli chcesz objąć ochroną współubezpieczonego, OWU oraz dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym prześlemy także współubezpieczonemu, zanim wyrazi on zgodę na objęcie go ochroną.
15. Umowę możesz zawrzeć:
 - 1) wraz z zawarciem umowy podstawowej albo
 - 2) jeśli posiadasz już umowę podstawową – w trakcie jej trwania.
16. Zasady i tryb zawierania umowy są zgodne z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej, o ile nie umówiliśmy się z Tobą inaczej.
17. Możemy odmówić zawarcia umowy.
18. Zawarcie umowy potwierdzamy wnioskiem-polisą.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ I BYĆ OBJĘTY OCHRONĄ

19. Umowę zawieramy z Tobą, czyli ubezpieczającym. Jesteś jednocześnie ubezpieczonym.
20. Umowę możesz zawrzeć, jeśli w dniu złożenia wniosku-polisy ukończyłeś 18 lat i Twój wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi nie więcej niż 70 lat.
21. Możesz objąć ochroną współubezpieczonego, jeśli:
 - 1) w dniu złożenia wniosku-polisy ukończył 18 lat i jego wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi nie więcej niż 69 lat,
 - 2) wyraził zgodę na objęcie go ochroną.

CZAS TRWANIA UMOWY

– czyli jak długo trwa umowa

22. Umowę zawierasz z nami na czas określony zwany okresem ubezpieczenia.
23. Okres ubezpieczenia potwierdzamy we wniosku-polisie.

PONOWNE ZAWARCIE UMOWY

– czyli kiedy możemy zaproponować Ci ponowne zawarcie umowy

24. Najpóźniej 30 dni przed końcem okresu, na jaki została zawarta, możemy zaproponować Ci zawarcie kolejnej umowy. W propozycji tej wskażemy warunki zawarcia kolejnej umowy, w tym informacje o wysokości składki.
25. Jeśli przyjmiesz naszą propozycję, zawrzemy kolejną umowę.
26. Zawarcie kolejnej umowy potwierdzimy polisą.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY

– czyli do kiedy możesz się wycofać z zawartej umowy

27. Możesz odstąpić od umowy, ale musisz złożyć nam oświadczenie w ciągu 30 dni od jej zawarcia.
28. Jeśli nie poinformowaliśmy Cię najpóźniej w chwili zawarcia umowy o prawie do odstąpienia, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
29. Jeżeli odstąpisz od umowy, zwrócimy Ci wpłaconą składkę. Pomniejszymy ją o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony (czyli za okres od dnia zawarcia umowy do dnia, w którym otrzymaliśmy Twoje oświadczenie o odstąpieniu). Kwotę tę obliczymy proporcjonalnie do liczby dni, w których udzielaliśmy ochrony.
30. Odstąpienie od umowy podstawowej skutkuje odstąpieniem od umowy.

31. Odstąpienie od umowy nie skutkuje odstąpieniem od umowy podstawowej.

WYPOWIEDZENIE UMOWY

– czyli jak możesz zrezygnować z umowy

32. Możesz wypowiedzieć umowę w każdym czasie, zachowując miesięczny okres wypowiedzenia ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym otrzymaliśmy Twoje wypowiedzenie.
33. Uznamy, że wypowiedziałeś umowę, jeśli mimo uprzedniego wezwania do zapłaty zaległej składki nie opłacisz jej w okresie prolongaty. W takiej sytuacji, umowa rozwiąże się z końcem okresu prolongaty.



PRZYKŁAD

Dzień początku ochrony to 16 lutego 2024 roku, opłacasz składkę miesięcznie, a termin jej płatności to 16. dzień miesiąca. Do tej pory Twoją składkę otrzymywaliśmy w terminie. Ponieważ nie wpłynęła składka za Twoje ubezpieczenie należna do 16 czerwca 2024 roku, wysłaliśmy do Ciebie wezwanie z informacją, która będzie wskazywać okres prolongaty składki (od 16 czerwca 2024 roku do 15 lipca 2024 roku) oraz konsekwencje braku wpłaty. Jeśli nie zapłacisz składki w okresie prolongaty, uznamy, że wypowiedziałeś umowę ze skutkiem na koniec okresu prolongaty, tj. 15 lipca 2024 roku.

34. Jeżeli wypowiedzisz umowę, zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony, jeśli okres taki występuje.
35. Wypowiedzenie umowy podstawowej skutkuje wypowiedzeniem umowy.
36. Wypowiedzenie umowy nie skutkuje wypowiedzeniem umowy podstawowej.

SKŁADKA

– od czego zależy i kiedy ją opłacać

37. Wysokość składki, określamy w zależności od:
- 1) wieku polisowego Twojego i współubezpieczonego;
 - 2) okresu ubezpieczenia;
 - 3) częstotliwości opłacania składki.
38. Składkę opłacasz z góry, w pełnej wymaganej kwocie, w terminach i z częstotliwością przyjętymi w umowie podstawowej.

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy rozpoczyna się ubezpieczenie

39. Nasza ochrona w ramach umowy rozpocznie się zgodnie z zasadami przyjętymi w umowie podstawowej – jeśli umowę zawierasz razem z umową podstawową.
40. Jeśli chcesz zawrzeć umowę w trakcie trwania umowy podstawowej, nasza ochrona rozpocznie się w dniu najbliższej płatności składki, nie wcześniej jednak niż po wyrażeniu przez nas zgody na zawarcie umowy.
41. Nasza ochrona rozpocznie się w dniu wskazanym w pkt. 39 albo 40, ale nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu, w którym zapłaciłeś składkę w wysokości określonej we wniosku-polisie.
42. Datę początku ochrony wskazujemy w polisie.

KONIEC OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

43. Nasza ochrona w ramach umowy zakończy się w dniu:
- 1) w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu od umowy;
 - 2) w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy;
 - 3) Twojej śmierci;
 - 4) w którym zakończy się okres ubezpieczenia umowy;
 - 5) w którym zakończy się ochrona w umowie podstawowej.
44. Nasza ochrona w stosunku do współubezpieczonego zakończy się:
- 1) z dniem zakończenia ochrony względem Ciebie w sytuacjach wskazanych w pkt. 43;
 - 2) z chwilą śmierci współubezpieczonego;
 - 3) z dniem rocznicy polisy przypadającym w roku, w którym współubezpieczony kończy 70 lat;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym współubezpieczony zrezygnuje z naszej ochrony;
 - 5) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach, jeśli współubezpieczony nie wyraził wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia.

BEZGOTÓWKOWA REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH

– czyli jak z nich korzystać

45. Prawo do korzystania z usług medycznych przyznajemy Tobie albo Tobie i współubezpieczonemu.
46. Jeśli u Ciebie lub współubezpieczonego wystąpi choroba lub uszkodzenie ciała, które będą skutkować potrzebą skorzystania w okresie ochrony z usług medycznych, Ty lub współubezpieczony – za naszym pośrednictwem – możecie umówić termin usługi medycznej. Możecie to zrobić przez:
- 1) serwis mojePZU;

- 2) infolinię medyczną.
47. Ty lub współubezpieczony wybieracie potrzebne usługi medyczne spośród tych, które są w Twoim zakresie usług medycznych.
48. Jeśli my wskażemy placówkę medyczną, konsultacja odbędzie się najpóźniej w ciągu:
- 1) 2 dni roboczych od zgłoszenia – na konsultację z zakresu chorób wewnętrznych;
 - 2) w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia – na pozostałe konsultacje.
49. Ty lub współubezpieczony możecie też sami wskazać placówkę medyczną lub jej lokalizację, termin konsultacji lub lekarza, o ile współpracuje ze świadczeniodawcą. W takiej sytuacji konsultacja może odbyć się w późniejszym terminie. Jej datę ustalimy indywidualnie na podstawie dostępności i grafiku lekarzy.
50. Lista placówek medycznych jest dostępna na stronie pzu.pl, pod numerem infolinii medycznej oraz w Serwisie mojePZU i w każdym naszym oddziale. Nie gwarantujemy dostępności wszystkich usług medycznych we wskazanych na liście placówkach medycznych.

ŚWIADCZENIE REALIZOWANE W FORMIE PIENIĘŻNEJ

– czyli jak z niego korzystać

51. Jeśli Ty i współubezpieczony nie zechcecie skorzystać z bezgotówkowej realizacji usług medycznych, możecie skorzystać ze świadczenia w formie pieniężnej, w wybranej przez siebie placówce medycznej w Polsce. Możecie to zrobić, jeśli dana usługa medyczna występuje jako bezpłatna w Twoim zakresie usług medycznych.
52. Świadczenie pieniężne realizujemy po przedstawieniu faktury, do kwoty:
- 1) nie wyższej niż wskazana w fakturze i
 - 2) nie wyższej niż określona dla danej usługi medycznej w Cenniku usług medycznych (załącznik nr 3 do tych OWU), który zamieszczamy na stronie pzu.pl. Informacja na temat Cennika usług medycznych dostępna jest również na infolinii medycznej i w każdym naszym oddziale.
53. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie w formie pieniężnej, potrzebujemy:
- 1) wniosku o wypłatę świadczenia w formie pieniężnej;
 - 2) imiennej faktury, która zawiera nazwy udzielonych usług medycznych i ich ceny jednostkowe;
 - 3) innych dokumentów – jeśli okażą się niezbędne do stwierdzenia, że zwrot kosztów usługi medycznej jest uzasadniony.
54. W przypadku pozytywnej decyzji zrealizujemy świadczenie w formie pieniężnej – najpóźniej 30 dni od otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia w formie pieniężnej.
55. Mamy prawo przesunąć termin spełnienia świadczenia, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni ustalić prawa do świadczenia lub jego wysokości. Wówczas spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnimy te wątpliwości. Jednak bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie określonym w pkt. 54.
56. Szczegółowe warunki świadczeń realizowanych w formie pieniężnej znajdują się w załączniku nr 2 do tych OWU.

ODMOWA REALIZACJI ŚWIADCZENIA

– jak o niej poinformujemy

57. Jeśli usługa medyczna nie przysługuje Tobie lub współubezpieczonemu w całości lub w części, to poinformujemy o tym osobę składającą wniosek o realizację usług medycznych, wskazując przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz poinformujemy o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
58. O odmowie realizacji usług medycznych poinformujemy również Ciebie albo współubezpieczonego, jeśli nie wystąpiliście o realizację tych usług medycznych.

REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

– kto, gdzie i w jaki sposób może je złożyć

59. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć w każdej naszej jednostce, w której obsługujemy klientów.
60. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć:
- 1) na piśmie – osobiście albo wysłane pocztą w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe;
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU Życie w rozumieniu Ustawy o doręczeniach elektronicznych, począwszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście, co potwierdzamy protokołem podczas wizyty w naszej jednostce;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na pzu.pl.
61. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy najszybciej jak to możliwe, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia, kiedy ją otrzymaliśmy. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć w ciągu 30 dni, poinformujemy:
- 1) dlaczego odpowiedź się opóźnia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze ustalić, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi – termin ten nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy reklamację, skargę lub zażalenie.
62. Na reklamację, skargę i zażalenie odpowiadamy osobie, która je złożyła:
- 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź dostarczymy elektronicznie wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w ppkt. 1) – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
63. Jeśli po rozpatrzeniu reklamacji:
- 1) nie uwzględniliśmy zgłoszonych roszczeń albo
 - 2) uwzględniliśmy roszczenia, ale w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację nie wykonaliśmy czynności, do których się zobowiązaliśmy
- osoba fizyczna, która złożyła reklamację, może napisać wniosek w tej sprawie do Rzecznika Finansowego.
64. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrujemy w naszych jednostkach, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
65. Więcej o reklamacjach można dowiedzieć się z Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, o Funduszu Edukacji Finansowej oraz z Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

66. Przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
67. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu Ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU Życie do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy. Adres jego strony internetowej to: www.rf.gov.pl.
68. Jeśli Ty, współubezpieczony lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
69. Językiem stosowanym przez nas w relacjach z konsumentem jest język polski.
70. Jeśli umowa została zawarta elektronicznie, przewidujemy możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów. Skargę można złożyć przez platformę internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) na ec.europa.eu/consumers/odr/. Wynika to z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Można również napisać do nas na reklamacje@pzu.pl.
71. W PZU Życie podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

POZOSTAŁE PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY ORAZ POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jest jeszcze ważne

72. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu umowy w szczególności regulują Ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz Ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
73. Jeśli zgodnie z prawem będziemy musieli potrącić ze świadczenia jakiegokolwiek kwoty, zwłaszcza podatek dochodowy, świadczenie zmniejszymy o te kwoty.
74. Prawem właściwym dla umowy jest prawo polskie.
75. W sprawach, których nie reguluje umowa, stosujemy ogólne warunki umowy podstawowej, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.
76. Wszystkie nasze powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy, będziemy składać w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniliśmy z Tobą. Mają one skutek prawny z dniem, w którym je doręczymy.
77. Wszystkie powiadomienia, wnioski i oświadczenia, które dotyczą umowy – oprócz reklamacji, skarg i zażaleń – muszą być złożone w formie pisemnej lub w innej formie, którą uzgodniłeś z nami. Mają one skutek prawny z dniem, w którym zostaną nam doręczone.
78. Informować o każdej zmianie adresu musisz Ty, współubezpieczony oraz my.
79. Pozew w sprawach, które wynikają z niniejszej umowy, można złożyć według przepisów o właściwości ogólnej zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego albo:
 - 1) przed sąd właściwy dla miejsca Twojego zamieszkania lub miejsca zamieszkania współubezpieczonego, lub
 - 2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy lub spadkobiercy współubezpieczonego.
80. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na pzu.pl w części o relacjach inwestorskich.

**ZAŁĄCZNIK NR 1
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE**

(UZIP70)

ZAKRESY USŁUG MEDYCZNYCH

Zakres usług medycznych ZDROWIE START

Zakres dla ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku-polisy ukończył 18 lat i jego wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi nie więcej niż 59 lat.

Zakres dla współubezpieczonego jest taki sam jak dla ubezpieczonego.

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne można umówić się za pośrednictwem:

- Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni, które zostały udostępnione w Serwisie mojePZU i możesz bezpośrednio umówić dogodny termin usługi medycznej),
- całodobowej infolinii medycznej pod nr 801 405 905, 22 505 15 48 lub 799 698 698 (opłata zgodna z taryfą operatora).

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

OPIEKA SPECJALISTYCZNA

KONSULTACJE TELEMEDYCZNE

Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- zebranie wywiadu chorobowego,
- postawienie diagnozy,
- zalecenia co do sposobu leczenia,
- wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

Z konsultacji telemedycznej można skorzystać od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-22:00. Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Telemedycznego.

Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje telemedyczne z zakresu:

1. alergologii,
2. chirurgii ogólnej,
3. dermatologii,
4. diabetologii,
5. endokrynologii,
6. ginekologii i położnictwa,
7. kardiologii,
8. nefrologii,
9. neurologii,
10. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
11. pulmonologii,
12. urologii.

bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

KONSULTACJE AMBULATORYJNE

Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- fizykalne badanie pacjenta,
- zebranie wywiadu chorobowego,
- postawienie diagnozy,
- zalecenia co do sposobu leczenia,
- wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:

1. alergologii,
2. chirurgii ogólnej,
3. dermatologii,
4. diabetologii,
5. endokrynologii,
6. gastroenterologii,
7. kardiologii,
8. nefrologii,
9. neurologii,
10. okulistyki,

bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
11. ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 12. otolaryngologii, 13. pulmonologii, 14. reumatologii, 15. urologii, 16. wenerologii.	
17. ginekologii i położnictwa.	2 konsultacje w roku polisowym bezpłatnie

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
------------------------	--------------

BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE
Badania i zabiegi wykonywane są przez lekarza (w ramach konsultacji lekarskiej) lub przez pielęgniarkę, jeśli istnieje wskazanie medyczne i możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej.

Pielęgniarskie

<ul style="list-style-type: none"> • iniekcja domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego), • iniekcja dożylna (bez kosztu produktu leczniczego), • iniekcja podskórna (bez kosztu produktu leczniczego), • pobranie krwi, • podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego), • pomiar wzrostu i wagi ciała. 	bezpłatnie, bez limitu
--	------------------------

Ogólnolekarskie

<ul style="list-style-type: none"> • unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu, • unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu, • unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu, • unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu, • usunięcie kleszcza, • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika), • założenie opatrunku rany skóry lub tkanki podskórnej. 	bezpłatnie, bez limitu
---	------------------------

Alergologiczne

<ul style="list-style-type: none"> • odczulanie (bez kosztów produktu leczniczego). 	bezpłatnie, bez limitu
--	------------------------

Chirurgiczne

<ul style="list-style-type: none"> • całkowite usunięcie płytki paznokciowej, • częściowe usunięcie płytki paznokciowej, • drenaż ropnia skóry lub tkanki podskórnej, • nacięcie ropnia skóry lub tkanki podskórnej, • resekcja klinowa wrastającego paznokcia, • szycie rany skóry do 3 cm, • szycie rany skóry powyżej 3 cm, • założenie prostego opatrunku, • zdjęcie szwów, • zmiana prostego opatrunku. 	bezpłatnie, bez limitu
--	------------------------

Otolaryngologiczne

<ul style="list-style-type: none"> • opatrunek uszny z lekiem, • płukanie ucha, • przedmuchiwanie trąbki słuchowej metodą Politzera, • usunięcie ciała obcego z gardła, • usunięcie ciała obcego z nosa, • usunięcie ciała obcego z ucha, • usunięcie woskowiny z ucha, • założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa. 	bezpłatnie, bez limitu
--	------------------------

Okulistyczne
Nie obejmuje badań OCT, SL-OCT, tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii.

<ul style="list-style-type: none"> • badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe, • badanie dna oka, • badanie ostrości widzenia do dali lub do bliży – badanie komputerowe, • badanie ostrości widzenia do dali lub do bliży – na tablicach Snellena, • badanie pola widzenia komputerowe, • dobór szkieł korekcyjnych, • usunięcie ciała obcego z oka. 	bezpłatnie, bez limitu
---	------------------------

Ginekologiczne

<ul style="list-style-type: none"> • cytologia wymazu szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym). 	bezpłatnie, bez limitu
---	------------------------

Urologiczne

<ul style="list-style-type: none"> • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	bezpłatnie, bez limitu
---	------------------------

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	
Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania biochemiczne krwi	
<ul style="list-style-type: none"> całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), chlorki (Cl), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza kwaśna sterczowa. 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> ferrytyna, osteokalcyna, transferyna. 	15% zniżki, bez limitu
Badania serologiczne i immunologiczne krwi	
<ul style="list-style-type: none"> odczyn Waalera-Rosego, oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn, wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs. 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> immunoglobulina E (IgE całkowite), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO, TPOAb), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG, TgAb), PSA całkowity (tPSA), Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG (bez badania awidności), Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM, wirus Epstein-Barr – przeciwciała VCA w klasie IgM, wirus HIV – test COMBO (przeciwciała anty HIV1, anty HIV2, antygen p24), wirus różyczki – przeciwciała IgG (bez badania awidności), wirus różyczki – przeciwciała IgM, wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBe, wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBe, wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV. 	15% zniżki, bez limitu
Badania hormonalne	
<ul style="list-style-type: none"> aldosteron we krwi, estradiol we krwi, hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi, hormon folikulotropowy (FSH) we krwi, hormon luteinizujący (LH) we krwi, kortyzol we krwi, parathormon (PTH) we krwi, parathormon intact (iPTH) we krwi, progesteron (PRG) we krwi, prolaktyna (PRL) we krwi, siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S) we krwi, testosteron całkowity (TT) we krwi, trijodotyronina całkowita (TT3) we krwi, trijodotyronina wolna (fT3) we krwi, tyroksyna całkowita (TT4) we krwi, tyroksyna wolna (fT4) we krwi. 	15% zniżki, bez limitu
Badania bakteriologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> antybiogram (dotyczy tylko poniższych posiewów bakteriologicznych), posiew wymazu z rany. 	bezpłatnie, bez limitu
Badania moczu	
<ul style="list-style-type: none"> kreatynina. 	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA	
Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania radiologiczne (RTG)	
<ul style="list-style-type: none"> mammografia, urografia, wlew doodbytniczy. 	15% zniżki, bez limitu
Badania ultrasonograficzne (USG)	
Nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.	
<ul style="list-style-type: none"> USG ciąży bez oceny anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych, USG ciąży z oceną anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych, USG ginekologiczne – przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne – przezpochwowe (transwaginalne, TV), USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne, USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS), USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne, 	bezpłatnie, bez limitu

<ul style="list-style-type: none"> • USG miednicy męskiej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS), • USG miednicy męskiej – przezpochwowe (transwaginalne, TV), • USG piersi, • USG tarczycy. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<ul style="list-style-type: none"> • USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe, • USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic i żył szyi – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic szyi – badanie metodą Dopplera, • USG żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG żył szyi – badanie metodą Dopplera. 	<p>15% zniżki, bez limitu</p>
<p>Tomografia komputerowa (CT) Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-CT, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, CT-kolonoskopii wirtualnej, HRCT, HRT, CT serca.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • tomografia komputerowa całego kręgosłupa, • tomografia komputerowa głowy, • tomografia komputerowa jamy brzusznej, • tomografia komputerowa klatki piersiowej, • tomografia komputerowa miednicy, • tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego, • tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego, • tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego, • tomografia komputerowa nadgarstka, • tomografia komputerowa oczodołów, • tomografia komputerowa piramid kości skroniowych, • tomografia komputerowa podudzia, • tomografia komputerowa przedramienia, • tomografia komputerowa przysadki mózgowej, • tomografia komputerowa ramienia, • tomografia komputerowa ręki, • tomografia komputerowa stawu biodrowego, • tomografia komputerowa stawu kolanowego, • tomografia komputerowa stawu łokciowego, • tomografia komputerowa stawu ramiennego (bark), • tomografia komputerowa stawu skokowego, • tomografia komputerowa stopy, • tomografia komputerowa szyi, • tomografia komputerowa uda, • tomografia komputerowa zatok obocznych nosa. 	<p>15% zniżki, bez limitu</p>
<p>Rezonans magnetyczny (MRI) Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-MRI, enterografii-MRI, MRI serca, MRI gruczołu krokowego.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • rezonans magnetyczny całego kręgosłupa, • rezonans magnetyczny głowy, • rezonans magnetyczny jamy brzusznej, • rezonans magnetyczny klatki piersiowej, • rezonans magnetyczny miednicy, • rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego, • rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego, • rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego, • rezonans magnetyczny nadgarstka, • rezonans magnetyczny oczodołów, • rezonans magnetyczny podudzia, • rezonans magnetyczny przedramienia, • rezonans magnetyczny przysadki mózgowej, • rezonans magnetyczny ramienia, • rezonans magnetyczny ręki, • rezonans magnetyczny stawu biodrowego, • rezonans magnetyczny stawu kolanowego, • rezonans magnetyczny stawu łokciowego, • rezonans magnetyczny stawu ramiennego (bark), • rezonans magnetyczny stawu skokowego, • rezonans magnetyczny stopy, • rezonans magnetyczny uda, • rezonans magnetyczny zatok obocznych nosa. 	<p>15% zniżki, bez limitu</p>

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA	
Badania wykonywane są w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania endoskopowe	
Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu znieczulenia oraz kosztu nagrania badania na płycie CD.	
<ul style="list-style-type: none"> gastroskopia bez pobierania wycinków, gastroskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego, badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych – podczas gastroskopii, test ureazowy w gastroskopii, kolonoskopia bez pobierania wycinków, kolonoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego, badanie histopatologiczne polipów usuniętych lub wycinków pobranych – podczas kolonoskopii, rektoskopia bez pobierania wycinków, rektoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego, badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych – podczas rektoskopii, sigmoidoskopia bez pobierania wycinków, sigmoidoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego, badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych – podczas sigmoidoskopii. 	15% niżki, bez limitu
Badania kardiologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera, EKG – badanie wysiłkowe, EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera. 	15% niżki, bez limitu
Badania neurologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> EEG (elektroencefalografia) – zapis w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, EEG video), EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia, EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna), EMG – próba ischemiczna (tężyczkowa), ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych, ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych + fala F. 	15% niżki, bez limitu
Badania alergologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> testy alergiczne skórne – panel pokarmowy, testy alergiczne skórne – panel wziewny, testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt), testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen). 	15% niżki, bez limitu
Badania audiologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> audiometria impedancyjna (tympanogram), audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej, audiometria tonalna. 	15% niżki, bez limitu
Biopsje	
<ul style="list-style-type: none"> biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym). 	15% niżki, bez limitu
Badania reumatologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> densytometria całego kośćca, densytometria kości obu rąk, densytometria kości udowej, densytometria kręgosłupa. 	15% niżki, bez limitu
Badania pulmonologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> spirometria (bez próby rozkurczowej). 	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA STOMATOLOGICZNA	
<ul style="list-style-type: none"> przeгляд stomatologiczny (badanie dentystyczne). 	20% niżki, bez limitu
Stomatologia zachowawcza	
<ul style="list-style-type: none"> aplikacja leku do kanału, całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 1 powierzchni, całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 2 powierzchniach, całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 3 i więcej powierzchniach, całkowite opracowanie kanału – metoda maszynowa, całkowite opracowanie kanału – metoda ręczna, częściowe opracowanie kanału – metoda maszynowa, częściowe opracowanie kanału – metoda ręczna, dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem gwasjonomerowym, dewitalizacja miazgi zęba stałego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem gwasjonomerowym, 	20% niżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • ekstyrpacja przyżyciowa miazgi zęba, • ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba, • fluoryzacja (lakierowanie zębów fluorem), • instruktaż higieny jamy ustnej, • lakowanie (zabezpieczanie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym), • leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, • odbudowa zęba metodą bezpośrednią – materiał kompozytowy podstawowy, • opatrunek leczniczy (fleczer), • opatrunek leczniczy (tlenek cynku), • pantomogram, • piaskowanie (usuwanie osadu), • ponowne udrożnienie wypełnionego kanału, • RTG zęba, • skaling (usunięcie kamienia), • trepanacja komory zęba mlecznego, • usunięcie zęba mlecznego bez zresorbowanych korzeni, • usunięcie zęba mlecznego ze zresorbowanymi korzeniami, • usunięcie złamanego narzędzia z kanału, • wypełnienie kanału, • wypełnienie kanału pod mikroskopem, • wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego duże – materiał podstawowy, • wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego małe – materiał podstawowy, • znieczulenie metodą komputerową, • znieczulenie nasiękowe lub śródwiązadłowe, • znieczulenie przewodowe wewnątrzustne. 	

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
RECEPTA – KONTYNUACJA LECZENIA	
<p>Usługa medyczna umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lecarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia ubezpieczonego, współubezpieczonego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki oraz • Recepty są wystawiane tylko w celu kontynuacji wcześniej rozpoczętego leczenia w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna zawiera informację na temat rozpoznania, sposobu leczenia oraz wymaganych wizyt kontrolnych, oraz • Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę medyczną świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ, oraz • Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobisty z placówką medyczną, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę medyczną sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę medyczną świadczeniodawcy, oraz • Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>

Zniżki są realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce medycznej.

Zakres usług medycznych ZDROWIE MEDIUM

Zakres dla ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku-polisy ukończył 18 lat i jego wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi nie więcej niż 59 lat.

Zakres dla współubezpieczonego jest taki sam jak dla ubezpieczonego.

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne można umówić się za pośrednictwem:

- Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni, które zostały udostępnione w Serwisie mojePZU i możesz bezpośrednio umówić dogodny termin usługi medycznej),
- całodobowej infolinii medycznej pod nr 801 405 905, 22 505 15 48 lub 799 698 698 (opłata zgodna z taryfą operatora).

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

OPIEKA PODSTAWOWA

KONSULTACJE TELEMEDYCZNE

Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbývają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- zebranie wywiadu chorobowego,
- postawienie diagnozy,
- zalecenia co do sposobu leczenia,
- wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

Z konsultacji telemedycznej można skorzystać przez całą dobę, także w święta i dni ustawowo wolne od pracy. Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Telemedycznego. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje telemedyczne z zakresu:

1. chorób wewnętrznych (interny).

bezpłatnie, bez limitu

KONSULTACJE AMBULATORYJNE

Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- fizykalne badanie pacjenta,
- zebranie wywiadu chorobowego,
- postawienie diagnozy,
- zalecenia co do sposobu leczenia,
- wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:

1. chorób wewnętrznych (interny),
2. medycyny rodzinnej.

bezpłatnie, bez limitu

OPIEKA SPECJALISTYCZNA

KONSULTACJE TELEMEDYCZNE

Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbývają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- zebranie wywiadu chorobowego,
- postawienie diagnozy,
- zalecenia co do sposobu leczenia,
- wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

Z konsultacji telemedycznej można skorzystać od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 22.00. Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Telemedycznego.

Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje telemedyczne z zakresu:

1. alergologii,
2. chirurgii ogólnej,
3. dermatologii,
4. diabetologii,
5. endokrynologii,
6. ginekologii i położnictwa,
7. hematologii,
8. kardiologii,
9. nefrologii,
10. neurologii,
11. onkologii,
12. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
13. pulmonologii,
14. urologii.

bezpłatnie, bez limitu

KONSULTACJE AMBULATORYJNE

Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- fizykalne badanie pacjenta,
- zebranie wywiadu chorobowego,
- postawienie diagnozy,
- zalecenia co do sposobu leczenia,
- wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-lecznym.

Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:

1. alergologii,
2. anestezjologii,
3. audiologii,
4. chirurgii ogólnej,
5. chirurgii onkologicznej,
6. dermatologii,
7. diabetologii,
8. endokrynologii,
9. gastroenterologii,
10. hematologii,
11. hepatologii,
12. kardiologii,
13. nefrologii,
14. neurologii,
15. okulistyki,
16. onkologii,
17. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
18. otolaryngologii,
19. pulmonologii,
20. reumatologii,
21. urologii,
22. wenerologii.

bezpłatnie, bez limitu

23. ginekologii i położnictwa.

2 konsultacje w roku polisowym bezpłatnie

USŁUGA MEDYCZNA**LIMIT****BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE**

Badania i zabiegi wykonywane są przez lekarza (w ramach konsultacji lekarskiej) lub przez pielęgniarkę, jeśli istnieje wskazanie medyczne i możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej.

Pielęgniarskie

- iniekcja domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego),
- iniekcja dożylna (bez kosztu produktu leczniczego),
- iniekcja podskórna (bez kosztu produktu leczniczego),
- pobranie krwi,
- podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego),
- pomiar wzrostu i wagi ciała.

bezpłatnie, bez limitu

Ogólnolekarskie

- unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny dolnej – bez kosztu ortozy, gipsu,
- unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortozy, gipsu,
- unieruchomienie po skręceniu lub zwłknięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortozy, gipsu,
- unieruchomienie po skręceniu lub zwłknięciu stawu kończyny górnej – bez kosztu ortozy, gipsu,
- usunięcie kleszcza,
- założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika),
- założenie opatrunku rany skóry lub tkanki podskórnej.

bezpłatnie, bez limitu

Alergologiczne

- odczulanie (bez kosztów produktu leczniczego).

bezpłatnie, bez limitu

Chirurgiczne

- całkowite usunięcie płytki paznokciowej,
- częściowe usunięcie płytki paznokciowej,
- drenaż ropnia skóry lub tkanki podskórnej,
- nacięcie ropnia skóry lub tkanki podskórnej,
- resekcja klinowa wrastającego paznokcia,
- szycie rany skóry do 3 cm,
- szycie rany skóry powyżej 3 cm,
- założenie prostego opatrunku,
- zdjęcie szwów,
- zmiana prostego opatrunku.

bezpłatnie, bez limitu

Otolaryngologiczne

- opatrunek uszny z lekiem,
- płukanie ucha,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej metodą Politzera,

bezpłatnie, bez limitu

- usunięcie ciała obcego z gardła,
- usunięcie ciała obcego z nosa,
- usunięcie ciała obcego z ucha,
- usunięcie woskowiny z ucha,
- założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa.

Okulistyczne

Nie obejmuje badań OCT, SL-OCT, tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii.

- badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe,
- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia do dali i do bliży – badanie komputerowe,
- badanie ostrości widzenia do dali i do bliży – na tablicach Snellena,
- badanie pola widzenia komputerowe,
- dobór szkieł korekcyjnych,
- usunięcie ciała obcego z oka.

bezpłatnie, bez limitu

Ginekologiczne

- badanie tętna płodu – KTG,
- cytologia wymazu szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym).

bezpłatnie, bez limitu

Urologiczne

- założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika).

bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.

Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT/INR),
- fibrynogen (FIBR),
- hematokryt,
- hemoglobina,
- leukocyty,
- morfologia krwi z płytkami krwi bez rozmazu,
- morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym,
- morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym i z rozmazem ręcznym,
- odczyn Biernackiego (OB.),
- płytki krwi,
- retikulocyty.

bezpłatnie, bez limitu

Badania biochemiczne krwi

- albuminy,
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina całkowita,
- całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza kwaśna sterczowa,
- fosfataza zasadowa (alkaliczna/ALP),
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- kinaza fosfokreatynowa (CK, CPK),
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy,
- mocznik – azot mocznika (BUN),
- potas (K),
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą 1 pkt 50g,
- test obciążenia glukozą 1 pkt 75g,
- test obciążenia glukozą 3 pkt 50g,
- test obciążenia glukozą 3 pkt 75g,
- transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT),
- transaminaza asparaginianowa (GOT/AST/ASPAT),
- trójglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- żelazo (Fe).

bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> ferrytyna, osteokalcyna, transferyna. 	15% zniżki, bez limitu
Badania serologiczne i immunologiczne krwi	
<ul style="list-style-type: none"> ASO – antystreptolizyna O, czynnik reumatoidalny (RF), kiła – test RPR, kiła – test USR, kiła – test VDRL, odczyn Waalera-Rosego, oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn, Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG (bez badania awidności), Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM, wirus HIV – test COMBO (przeciwciała anty HIV1, anty HIV2, antygen p24), wirus różyczki – przeciwciała IgG (bez badania awidności), wirus różyczki – przeciwciała IgM, wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs, wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs, wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV, 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> immunoglobulina E (IgE całkowite), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO, TPOAb), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG, TgAb), PSA całkowity (tPSA), wirus Epstein-Barr – przeciwciała VCA w klasie IgM, wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBe, wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBe. 	15% zniżki, bez limitu
Badania hormonalne	
<ul style="list-style-type: none"> hormon tyreotropowy (TSH) we krwi. 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> aldosteron we krwi, estradiol we krwi, hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi, hormon folikulotropowy (FSH) we krwi, hormon luteinizujący (LH) we krwi, kortyzol we krwi, parathormon (PTH) we krwi, parathormon intact (iPTH) we krwi, progesteron (PRG) we krwi, prolaktyna (PRL) we krwi, siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S) we krwi, testosteron całkowity (TT) we krwi, trijodotyronina całkowita (TT3) we krwi, trijodotyronina wolna (fT3) we krwi, tyroksyna całkowita (TT4) we krwi, tyroksyna wolna (fT4) we krwi. 	15% zniżki, bez limitu
Badania bakteriologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> antybiogram (dotyczy tylko poniższych posiewów bakteriologicznych), posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku bakterii Shigella, Salmonella, posiew moczu, posiew wymazu z gardła, posiew wymazu z rany. 	bezpłatnie, bez limitu
Badania moczu	
<ul style="list-style-type: none"> amylaza, badanie ogólne moczu, białko, glukoza, kreatynina, wapń. 	bezpłatnie, bez limitu
Badania kału	
<ul style="list-style-type: none"> badanie kału w kierunku pasożytów – mikroskopowe, badanie ogólne kału, krw utajona w kale/ F.O.B. 	bezpłatnie, bez limitu
USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA	
Badania są wykonywane, w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania radiologiczne (RTG)	
<ul style="list-style-type: none"> RTG czaszki, RTG czaszki okolicy czołowej, 	

- RTG gruczołu ślinowego,
- RTG jamy brzusznej – zdjęcie przeglądowe,
- RTG języczka,
- RTG klatki piersiowej – AP,
- RTG klatki piersiowej – bok,
- RTG klatki piersiowej – AP + bok,
- RTG kości łódeczkowatej,
- RTG kości miednicy,
- RTG kości ogonowej (guzicznej) – AP,
- RTG kości ogonowej (guzicznej) – bok,
- RTG kości ogonowej (guzicznej) – AP + bok,
- RTG kości piętowej – bok,
- RTG kości piętowej – osiowe,
- RTG kości piętowej – bok + osiowe,
- RTG kości podudzia – AP,
- RTG kości podudzia – bok,
- RTG kości podudzia – AP + bok,
- RTG kości przedramienia – AP,
- RTG kości przedramienia – bok,
- RTG kości przedramienia – AP + bok,
- RTG kości ramiennej – AP,
- RTG kości ramiennej – bok,
- RTG kości ramiennej – AP + bok,
- RTG kości udowej – AP,
- RTG kości udowej – bok,
- RTG kości udowej – AP + bok,
- RTG kręgosłupa całego – AP,
- RTG kręgosłupa całego – bok,
- RTG kręgosłupa całego – AP + bok,
- RTG kręgosłupa całego – badanie czynnościowe,
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – AP,
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – bok,
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – AP + bok,
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – badanie czynnościowe,
- RTG kręgosłupa piersiowego – AP,
- RTG kręgosłupa piersiowego – bok,
- RTG kręgosłupa piersiowego – AP + bok,
- RTG kręgosłupa szyjnego – AP,
- RTG kręgosłupa szyjnego – bok,
- RTG kręgosłupa szyjnego – AP + bok,
- RTG kręgosłupa szyjnego – badanie czynnościowe,
- RTG krtani,
- RTG topatki,
- RTG miednicy,
- RTG mostka,
- RTG nadgarstka – AP,
- RTG nadgarstka – bok,
- RTG nadgarstka – skos,
- RTG nadgarstka – AP + bok,
- RTG nadgarstka – AP + bok + skos,
- RTG nosa,
- RTG nosogardzieli,
- RTG obójczyka,
- RTG obydwu nadgarstków – AP + bok + skos,
- RTG obydwu stawów biodrowych – AP + osiowe,
- RTG obydwu stawów biodrowych – osiowe,
- RTG obydwu stawów ramiennych (bark) – osiowe,
- RTG obydwu stóp – AP + bok + skos,
- RTG oczodołu,
- RTG palca/palców ręki – AP,
- RTG palca/palców ręki – bok,
- RTG palca/palców ręki – skos,
- RTG palca/palców ręki – AP + bok,
- RTG palca/palców ręki – AP + bok + skos,
- RTG palca/palców stopy – AP,
- RTG palca/palców stopy – bok,
- RTG palca/palców stopy – skos,
- RTG palca/palców stopy – AP + bok,
- RTG palców jednej stopy – AP + bok + skos,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG ręki – AP,
- RTG ręki – skos,
- RTG ręki – AP + skos,
- RTG rzepki – AP,
- RTG rzepki – bok,
- RTG rzepki – osiowe,

bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • RTG rzepki – AP + bok, • RTG rzepki – AP + bok + osiowe, • RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skos, • RTG stawu biodrowego – AP, • RTG stawu biodrowego – osiowe, • RTG stawu biodrowego – AP + osiowe, • RTG stawu kolanowego – AP, • RTG stawu kolanowego – bok, • RTG stawu kolanowego – AP + bok, • RTG stawu łokciowego, • RTG stawu ramiennego (bark) – AP, • RTG stawu ramiennego (bark) – osiowe, • RTG stawu ramiennego (bark) – skos, • RTG stawu ramiennego (bark) – AP + osiowe, • RTG stawu ramiennego (bark) – AP + osiowe + skos, • RTG stawu skokowego (kostki) – AP, • RTG stawu skokowego (kostki) – bok, • RTG stawu skokowego (kostki) – AP + bok, • RTG stopy – AP, • RTG stopy – bok, • RTG stopy – skos, • RTG stopy – AP + bok, • RTG stopy – AP + bok + skos, • RTG szczęki, • RTG tarczycy, • RTG tunelowe stawu kolanowego, • RTG zatok obocznych nosa, • RTG żebra, • RTG żuchwy. 	
<ul style="list-style-type: none"> • mammografia, • urografia, • wlew doodbytniczy. 	15% zniżki, bez limitu
Badania ultrasonograficzne (USG) Nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.	
<ul style="list-style-type: none"> • USG ciąży bez oceny anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych, • USG ciąży z oceną anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych, • USG ginekologiczne – przez powłoki brzuszne, • USG ginekologiczne – przezpochwowe (transwaginalne, TV), • USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne, • USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS), • USG jamy brzusznej, • USG krtani, • USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne, • USG miednicy małej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS), • USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV), • USG mięśni, • USG nadgarstka, • USG piersi, • USG stawów i więzadeł, • USG stawu biodrowego, • USG stawu kolanowego, • USG stawu łokciowego, • USG stawu ramiennego (bark), • USG stawu skokowego, • USG ścięgna, • USG śródreńca i palców, • USG śródstopia (stopy), • USG tarczycy, • USG tkanki podskórnej, • USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), • USG węzłów chłonnych. 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe, • USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic i żył szyi – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG tętnic szyi – badanie metodą Dopplera, • USG żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG żył szyi – badanie metodą Dopplera. 	15% zniżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA**LIMIT****Tomografia komputerowa (CT)**

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-CT, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, CT-kolonoskopii wirtualnej, HRCT, HRT, CT serca.

- tomografia komputerowa całego kręgosłupa,
- tomografia komputerowa głowy,
- tomografia komputerowa jamy brzusznej,
- tomografia komputerowa klatki piersiowej,
- tomografia komputerowa miednicy,
- tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego,
- tomografia komputerowa krtani,
- tomografia komputerowa nadgarstka,
- tomografia komputerowa oczodołów,
- tomografia komputerowa piramid kości skroniowych,
- tomografia komputerowa podudzia,
- tomografia komputerowa przedramienia,
- tomografia komputerowa przysadki mózgowej,
- tomografia komputerowa ramienia,
- tomografia komputerowa ręki,
- tomografia komputerowa stawu biodrowego,
- tomografia komputerowa stawu kolanowego,
- tomografia komputerowa stawu łokciowego,
- tomografia komputerowa stawu ramiennego (bark),
- tomografia komputerowa stawu skokowego,
- tomografia komputerowa stopy,
- tomografia komputerowa szyi,
- tomografia komputerowa uda,
- tomografia komputerowa układu moczowego (urografia CT),
- tomografia komputerowa zatok obocznych nosa.

15% zniżki, bez limitu

Rezonans magnetyczny (MRI)

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-MRI, enterografii-MRI, MRI serca, MRI gruczołu krokowego.

- rezonans magnetyczny całego kręgosłupa,
- rezonans magnetyczny głowy,
- rezonans magnetyczny jamy brzusznej,
- rezonans magnetyczny klatki piersiowej,
- rezonans magnetyczny miednicy,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego,
- rezonans magnetyczny nadgarstka,
- rezonans magnetyczny oczodołów,
- rezonans magnetyczny podudzia,
- rezonans magnetyczny przedramienia,
- rezonans magnetyczny przysadki mózgowej,
- rezonans magnetyczny ramienia,
- rezonans magnetyczny ręki,
- rezonans magnetyczny stawu biodrowego,
- rezonans magnetyczny stawu kolanowego,
- rezonans magnetyczny stawu łokciowego,
- rezonans magnetyczny stawu ramiennego (bark),
- rezonans magnetyczny stawu skokowego,
- rezonans magnetyczny stopy,
- rezonans magnetyczny uda,
- rezonans magnetyczny układu moczowego (urografia MRI),
- rezonans magnetyczny zatok obocznych nosa.

15% zniżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA**LIMIT****DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA**

Badania wykonywane są w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Badania endoskopowe

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu znieczulenia oraz kosztu nagrania badania na płycie CD.

- gastroskopia bez pobierania wycinków,
- gastroskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych podczas – gastrokopii,
- test ureazowy w gastrokopii,
- kolonoskopia bez pobierania wycinków,
- kolonoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych podczas – kolonoskopii,
- rektoskopia bez pobierania wycinków,

15% zniżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • rektoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego, • badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych podczas – rektoskopii, • sigmoidoskopia bez pobierania wycinków, • sigmoidoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego, • badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych –podczas sigmoidoskopii. 	
Badania kardiologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • EKG – badanie spoczynkowe bez opisu, • EKG – badanie spoczynkowe z opisem, 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera, • EKG – badanie wysiłkowe, • EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera. 	15% zniżki, bez limitu
Badania neurologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • EEG (elektroencefalografia) – zapis w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie , EEG biofeedback, EEG video), • EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia, • EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna), • EMG – próba ischemiczna (tężyczkowa), • ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych, • ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych + fala F. 	15% zniżki, bez limitu
Badania alergologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • testy alergiczne skórne – panel pokarmowy, • testy alergiczne skórne – panel wziewny, • testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt), • testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen). 	15% zniżki, bez limitu
Badania audiologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • audiometria impedancyjna (tympanogram), • audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej, • audiometria tonalna. 	15% zniżki, bez limitu
Biopsje	
<ul style="list-style-type: none"> • biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym). 	15% zniżki, bez limitu
Badania reumatologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • densytometria całego kośćca, • densytometria kości obu rąk, • densytometria kości udowej, • densytometria kręgosłupa. 	15% zniżki, bez limitu
Badania pulmonologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • spirometria (bez próby rozkurczowej). 	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

<ul style="list-style-type: none"> • szczepienie przeciwko grypie. 	raz w roku polisowym
<ul style="list-style-type: none"> • anatoksyna przeciw tężcowi. 	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA

LIMIT

OPIEKA STOMATOLOGICZNA

<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne). 	20% zniżki, bez limitu
--	------------------------

Stomatologia zachowawcza

<ul style="list-style-type: none"> • aplikacja leku do kanału, • całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 1 powierzchni, • całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 2 powierzchniach, • całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 3 i więcej powierzchniach, • całkowite opracowanie kanału – metoda maszynowa, • całkowite opracowanie kanału – metoda ręczna, • częściowe opracowanie kanału – metoda maszynowa, • częściowe opracowanie kanału – metoda ręczna, • dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem gwasjonomerowym, • dewitalizacja miazgi zęba stałego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem gwasjonomerowym, • ekstyrcja przyżyciowa miazgi zęba, • ekstyrcja zdewitalizowanej miazgi zęba, • fluoryzacja (lakierowanie zębów fluorem), 	20% zniżki, bez limitu
--	------------------------

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • instruktaż higieny jamy ustnej, • lakowanie (zabezpieczanie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym), • leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, • odbudowa zęba metodą bezpośrednią – materiał kompozytowy podstawowy, • opatrunek leczniczy (fleczer), • opatrunek leczniczy (tlenek cynku), • pantomogram, • piaskowanie (usuwanie osadu), • ponowne udrożnienie wypełnionego kanału, • RTG zęba, • skaling (usunięcie kamienia), • trepanacja komory zęba mlecznego, • usunięcie zęba mlecznego bez zresorbowanych korzeni, • usunięcie zęba mlecznego ze zresorbowanymi korzeniami, • usunięcie złamanego narzędzia z kanału, • wypełnienie kanału, • wypełnienie kanału pod mikroskopem, • wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego duże – materiał podstawowy, • wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego małe – materiał podstawowy, • znieczulenie metodą komputerową, • znieczulenie nasiękowe lub śródwładłowe, • znieczulenie przewodowe wewnątrzustne. 	20% zniżki, bez limitu
USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
WIZYTY DOMOWE	
<p>Wizyta domowa odbywa się w domu ubezpieczonego, współubezpieczonego i obejmuje zgodnie z profilem danej specjalności: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia oraz wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.</p> <p>Organizujemy całodobowo wizyty domowe z zakresu chorób wewnętrznych (interny) i medycyny rodzinnej, wyłącznie w przypadkach nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, który uniemożliwia ubezpieczonemu, współubezpieczonemu przybycie do placówki medycznej.</p> <p>Nie organizujemy wizyt domowych dla ubezpieczonych, współubezpieczonych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.</p> <p>Nie organizujemy wizyt domowych lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.</p> <p>Wizyta domowa realizowana jest na terytorium określonym przez świadczeniodawcę (informacja o organizacji wizyty domowej dostępna jest na infolinii medycznej). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu przez infolinię medyczną.</p>	2 wizyty w roku polisowym
USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
RECEPTA – KONTYNUACJA LECZENIA	
<p>Usługa medyczna umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia ubezpieczonego, współubezpieczonego.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki oraz • Recepty są wystawiane tylko w celu kontynuacji wcześniej rozpoczętego leczenia w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna zawiera informację na temat rozpoznania, sposobu leczenia oraz wymaganych wizyt kontrolnych, oraz • Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę medyczną świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ, oraz • Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobisty z placówką medyczną, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę medyczną sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę medyczną świadczeniodawcy, oraz • Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych. 	bezpłatnie, bez limitu

Zniżki są realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce medycznej.

Zakres usług medycznych Zdrowie PROFILAKTYKA Plus

Zakres dla ubezpieczonego, którego wiek polisowy w dniu złożenia wniosku-polisy wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 70 lat.
Zakres dla współubezpieczonego, którego wiek polisowy w dniu złożenia wniosku-polisy wynosi co najmniej 60 lat i nie więcej niż 69 lat.

Zakres dla współubezpieczonego jest taki sam jak dla ubezpieczonego.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA PODSTAWOWA I SPECJALISTYCZNA	
KONSULTACJE TELEMEDYCZNE	
<p>Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbývają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zebranie wywiadu chorobowego, - postawienie diagnozy, - zalecenia co do sposobu leczenia - wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. <p>Z konsultacji telemedycznej z zakresu chorób wewnętrznych (interny) i medycyny rodzinnej można skorzystać przez całą dobę, także w święta i dni ustawowo wolne od pracy. Z konsultacji telemedycznej z zakresu pozostałych specjalności można skorzystać od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00–22:00.</p> <p>Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Telemedycznego. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.</p>	
<p>Konsultacje telemedyczne z zakresu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. chorób wewnętrznych (interny), 2. alergologii, 3. chirurgii ogólnej, 4. dermatologii, 5. diabetologii, 6. endokrynologii, 7. gastroenterologii, 8. ginekologii, 9. kardiologii, 10. nefrologii, 11. neurologii, 12. okulistyki, 13. ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 14. otolaryngologii, 15. pulmonologii, 16. reumatologii, 17. urologii. 	<p>dwie konsultacje w roku polisowym bezpłatnie</p> <p>kolejne 50% zniżki, bez limitu</p>
KONSULTACJE AMBULATORYJNE	
<p>Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fizykalne badanie pacjenta, - zebranie wywiadu chorobowego, - postawienie diagnozy, - zalecenia co do sposobu leczenia, - wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. <p>Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.</p>	
<p>Konsultacje ambulatoryjne z zakresu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. chorób wewnętrznych (interny), 2. medycyny rodzinnej. 	<p>dwie konsultacje w roku polisowym bezpłatnie</p> <p>kolejne 50% zniżki, bez limitu</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3. alergologii, 4. chirurgii ogólnej, 5. dermatologii, 6. diabetologii, 7. endokrynologii, 8. gastroenterologii, 9. ginekologii, 10. kardiologii, 11. nefrologii, 12. neurologii, 13. okulistyki, 14. ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 15. otolaryngologii, 16. pulmonologii, 17. reumatologii, 18. urologii. 	<p>50% zniżki, bez limitu</p>

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
BADANIA DIAGNOSTYCZNE DLA KOBIEC	
Diagnostyka laboratoryjna Badania laboratoryjne są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.	
<ul style="list-style-type: none"> transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT), transaminaza asparaginowa (GOT/AST/ASPAT), glukoza z krwi, lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, hormon tyreotropowy we krwi (TSH), badanie ogólne moczu, kreatynina we krwi, morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem ręcznym, morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym, krw utajona w kale/F.O.B. 	<p>każde badanie raz w roku polisowym bezpłatnie</p> <p>kolejne 50% zniżki, bez limitu</p>
<ul style="list-style-type: none"> wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV. 	raz w roku polisowym bezpłatnie
Diagnostyka obrazowa Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania radiologiczne (RTG)	
<ul style="list-style-type: none"> mammografia, RTG klatki piersiowej – projekcja przednio-tylna + bok. 	każde badanie raz w roku polisowym bezpłatnie
Badania czynnościowe (EKG)	
<ul style="list-style-type: none"> EKG – badanie spoczynkowe z opisem. 	raz w roku polisowym bezpłatnie
Badania ultrasonograficzne (USG) Nie obejmuje badań w wersji 3D i 4D	
<ul style="list-style-type: none"> USG jamy brzusznej, USG piersi. 	<p>każde badanie raz w roku polisowym bezpłatnie</p> <p>kolejne 50% zniżki, bez limitu</p>
USŁUGA MEDYCZNA	
LIMIT	
BADANIA DIAGNOSTYCZNE DLA MĘŻCZYZN	
Diagnostyka laboratoryjna Badania laboratoryjne są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.	
<ul style="list-style-type: none"> transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT), transaminaza asparaginowa (GOT/AST/ASPAT), glukoza z krwi, lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, badanie ogólne moczu, kreatynina we krwi, morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem ręcznym, morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym, krw utajona w kale/F.O.B., PSA całkowite. 	<p>każde badanie raz w roku polisowym bezpłatnie</p> <p>kolejne 50% zniżki, bez limitu</p>
<ul style="list-style-type: none"> wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV. 	raz w roku polisowym bezpłatnie
Diagnostyka obrazowa Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania radiologiczne (RTG)	
<ul style="list-style-type: none"> RTG klatki piersiowej – projekcja przednio-tylna + bok. 	raz w roku polisowym bezpłatnie
Badania czynnościowe (EKG)	
<ul style="list-style-type: none"> EKG – badanie spoczynkowe z opisem. 	raz w roku polisowym bezpłatnie
Badania ultrasonograficzne (USG) Nie obejmuje badań w wersji 3D i 4D.	
<ul style="list-style-type: none"> USG jamy brzusznej, USG gruczołu krokowego – badanie przez powłoki brzuszne. 	<p>każde badanie raz w roku polisowym bezpłatnie</p> <p>kolejne 50% zniżki, bez limitu</p>
<ul style="list-style-type: none"> USG jąder. 	raz w roku polisowym bezpłatnie

USŁUGA MEDYCZNA DLA Kobiet**LIMIT****BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE**

Badania i zabiegi wykonywane przez lekarza lub przez pielęgniarkę, jeśli istnieje wskazanie medyczne i możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej.

Ginekologiczne

- cytologia wymazu szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym).

50% niżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA**LIMIT****DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**

Badania są wykonywane w danych placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.

Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT/INR),
- fibrynogen (FIBR),
- hematokryt,
- leukocyty,
- morfologia krwi z płytkami krwi bez rozmazu,
- morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym,
- odczyn Biernackiego (OB.),
- płytki krwi,
- retikulocyty.

50% niżki, bez limitu

Badania biochemiczne krwi

- albuminy,
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina całkowita,
- całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza kwaśna sterczowa,
- fosfataza zasadowa (alkaliczna/ALP),
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- kinaza fosfokreatynowa (CK, CPK),
- kwas moczowy,
- lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy,
- mocznik – azot mocznika (BUN),
- potas (K),
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą 1 pkt 50g,
- test obciążenia glukozą 1 pkt 75g,
- test obciążenia glukozą 3 pkt 50g,
- test obciążenia glukozą 3 pkt 75g,
- trójglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- żelazo (Fe).

50% niżki, bez limitu

Badania serologiczne i immunologiczne krwi

- ASO – antystreptolizyna O,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- kiła – test RPR,
- kiła – test USR,
- kiła – test VDRL,
- odczyn Waalera-Rosego,
- grupa krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn,
- wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs.

50% niżki, bez limitu

Badania bakteriologiczne

- antybiogram (dotyczy tylko poniższych posiewów bakteriologicznych),
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku bakterii Shigella, Salmonella,
- posiew moczu,
- posiew wymazu z gardła,
- posiew wymazu z rany.

50% niżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
Badania moczu	
<ul style="list-style-type: none"> • amylaza, • białko, • glukoza, • kreatynina, • wapń. 	50% niżki, bez limitu
Badania kału	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie kału w kierunku pasożytów – mikroskopowe, • badanie ogólne kału. 	50% niżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA	
Badania są wykonywane, w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania ultrasonograficzne (USG)	
Nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.	
<ul style="list-style-type: none"> • USG ginekologiczne – przez powłoki brzuszne, • USG ginekologiczne – przezpochwowe (transwaginalne, TV), • USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS), • USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne, • USG miednicy małej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS), • USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV), • USG mięśni, • USG nadgarstka, • USG stawów i więzadeł, • USG stawu biodrowego, • USG stawu kolanowego, • USG stawu łokciowego, • USG stawu ramiennego (bark), • USG stawu skokowego, • USG ścięgna, • USG śródreżca i palców, • USG śródstopia (stopy), • USG tarczycy, • USG tkanki podskórnej, • USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), • USG węzłów chłonnych. 	50% niżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA STOMATOLOGICZNA	
<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne). 	20% niżki, bez limitu
Stomatologia zachowawcza	
<ul style="list-style-type: none"> • aplikacja leku do kanału, • całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 1 powierzchni, • całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 2 powierzchniach, • całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 3 i więcej powierzchniach, • całkowite opracowanie kanału – metoda maszynowa, • całkowite opracowanie kanału – metoda ręczna, • częściowe opracowanie kanału – metoda maszynowa, • częściowe opracowanie kanału – metoda ręczna, • dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem glosjonomerowym, • dewitalizacja miazgi zęba stałego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem glosjonomerowym, • ekstrypcja przyżyciowa miazgi zęba, • ekstrypcja zdewitalizowanej miazgi zęba, • fluoryzacja (lakierowanie zębów fluorem), • instruktaż higieny jamy ustnej, • lakowanie (zabezpieczanie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym), • leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej, • odbudowa zęba metodą bezpośrednią – materiał kompozytowy podstawowy, • opatrunek leczniczy (fleczer), • opatrunek leczniczy (tlenek cynku), • piaskowanie (usuwanie osadu), • ponowne udrożnienie wypełnionego kanału, • RTG zęba, 	20% niżki, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA**LIMIT**

- skaling (usunięcie kamienia),
- trepanacja komory zęba mlecznego,
- usunięcia zęba mlecznego bez zresorbowanych korzeni,
- usunięcie zęba mlecznego ze zresorbowanymi korzeniami,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- wypełnienie kanału,
- wypełnienie kanału pod mikroskopem,
- wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego duże – materiał podstawowy,
- wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego małe – materiał podstawowy,
- znieczulenie metodą komputerową,
- znieczulenie nasiękowe lub śródwiązadłowe,
- znieczulenie przewodowe wewnątrzustne.

20% zniżki, bez limitu

Zniżki są realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce medycznej.

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE

(UZIP70)

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ŚWIADCZEŃ REALIZOWANYCH W FORMIE PIENIĘŻNEJ

ŚWIADCZENIA REALIZOWANE W FORMIE PIENIĘŻNEJ W RAMACH UBEZPIECZENIA TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE – ODPOWIEDZI NA PODSTAWOWE PYTANIA

KIEDY MOGĘ SIĘ UBIEGAĆ O ZWROT KOSZTÓW ZA USŁUGI MEDYCZNE?

Ty i współubezpieczony możecie ubiegać się o świadczenie związane z poniesionymi kosztami leczenia:

- jeżeli wystąpi u Ciebie lub współubezpieczonego choroba lub uszkodzenia ciała skutkujące potrzebą skorzystania przez Ciebie lub współubezpieczonego w okresie naszej ochrony z usług medycznych oraz
- o ile bez względu na przyczynę nie zechcecie skorzystać z bezgotówkowej realizacji usług zdrowotnych w sieci placówek medycznych PZU Zdrowie.

DO JAKIEJ KWOTY SĄ ZWRACANE KOSZTY ŚWIADCZEŃ?

Świadczenie pieniężne realizujemy do kwoty:

- nie wyższej niż wskazana w fakturze i
- nie wyższej niż określona dla danej usługi medycznej w „Cenniku usług medycznych” (załącznik nr 3 do tych OWU).

JAKIE DOKUMENTY POWINIENEM DOSTARCZYĆ, ABY OTRZYMAĆ ŚWIADCZENIE ZWIĄZANE Z PONIESIONYMI KOSZTAMI LECZENIA?

Abyśmy mogli zrealizować świadczenie w formie pieniężnej, potrzebujemy:

- wniosku o wypłatę świadczenia w formie pieniężnej, który:
 - pobierzesz ze strony pzu.pl
 - zamówisz za pośrednictwem infolinii PZU Zdrowie (wysyłka na adres e-mail), pod numerem 801 405 905 lub 22 566 56 66 lub 799 698 698 (opłata zgodna z taryfą operatora);
- oryginału imiennej faktury, która zawiera:
 - Twoje imię i nazwisko,
 - nazwę wykonanego świadczenia zdrowotnego,
 - liczbę wykonanych świadczeń zdrowotnych danego typu, cenę każdego świadczenia zdrowotnego,
 - datę realizacji usługi medycznej;
- kopii skierowania lekarskiego lub zaświadczenia o wystawionym skierowaniu na badania.

CZY PZU MOŻE MNIE POPROSIĆ O DODATKOWE DOKUMENTY?

W przypadku konieczności doprecyzowania informacji skontaktuje się z Tobą pracownik PZU.

JAK DŁUGO BĘDĘ CZEKAŁ NA WYPŁATĘ PIENIĘDZY?

Wypłatę świadczenia zrealizujemy w ciągu 30 dni od daty wpływu wymaganych dokumentów do PZU. Przekazanie wszystkich danych (imię, nazwisko, adres mailowy/ korespondencyjny, numer konta w przypadku wypłaty przelewem) usprawni proces obsługi.

Jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni wyjaśnić wątpliwości związanych z wnioskiem, mamy prawo przesunąć termin wypłaty. W takim przypadku wypłacimy pieniądze w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych wątpliwości stało się możliwe. Jeśli do części kwoty nie było żadnych wątpliwości, wypłacimy ją do 30 dni od otrzymania wniosku.

KIEDY NIE OTRZYMAM ŚWIADCZENIA ZWIĄZANEGO PONIESIONYMI KOSZTAMI LECZENIA?

Świadczenia związanego z poniesionymi kosztami leczenia, nie otrzymasz, jeżeli:

- usługa medyczna nie jest objęta zakresem Twojego ubezpieczenia,
- na usługę medyczną przysługuje zniżka w ramach posiadanego zakresu usług,
- wykorzystasteś obowiązujący limit na usługi medyczne,
- usługa medyczna nie znajduje się w „Cenniku usług medycznych”,
- nie przekażesz wymaganych dokumentów do PZU.

JAK MAM PRZEKAZAĆ WYPEŁNIONE DOKUMENTY DO PZU?

Dokumenty możesz przekazać:

- poprzez formularz dostępny na portalu moje.pzu.pl,
- elektronicznie w formie skanu na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl,
- w oddziale PZU;

- listem poleconym lub w innej formie posiadającej potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłka kurierska) na adres: PZU, ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa z dopiskiem: „Świadczenie związane z poniesionymi kosztami leczenia”.

JAK MOGĘ KORZYSTAĆ Z USŁUG MEDYCZNYCH BEZ KONIECZNOŚCI WYPEŁNIANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO I DOSTARCZANIA DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH REALIZACJĘ ŚWIADCZENIA?

Możesz korzystać z usług w sieci placówek medycznych PZU Zdrowie. Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:

- portalu moje.pzu.pl (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni i bezpośrednio umówisz dogodny termin konsultacji),
- całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 566 56 66 lub 799 698 698 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- formularza umówienia wizyty na pzu.pl,
- SMS-a o treści WIZYTA wysłanego pod nr 4102 (opłata zgodna z taryfą operatora),
- czatu na pzu.pl.

**ZAŁĄCZNIK NR 3
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE**

(UZIP70)

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH

Świadczenie		Wysokość świadczenia	
OPIEKA PODSTAWOWA			
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:	chorób wewnętrznych (interny)	75 zł	
	medycyny rodzinnej	75 zł	
	pediatrii	75 zł	
Konsultacje telemedyczne z zakresu:	chorób wewnętrznych (interny)	40 zł	
	pediatrii	40 zł	
OPIEKA SPECJALISTYCZNA			
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:	alergologii	85 zł	
	anestezjologii	85 zł	
	audiologii	85 zł	
	chirurgii ogólnej	85 zł	
	chirurgii naczyniowej	85 zł	
	chirurgii onkologicznej	85 zł	
	chorób zakaźnych	85 zł	
	dermatologii	85 zł	
	diabetologii	85 zł	
	endokrynologii	85 zł	
	fizjoterapii	85 zł	
	gastroenterologii	85 zł	
	ginekologii i położnictwa	85 zł	
	hematologii	85 zł	
	hepatologii	85 zł	
	kardiologii	85 zł	
	nefrologii	85 zł	
	neurochirurgii	85 zł	
	neurologii	85 zł	
	okulistyki	85 zł	
	onkologii	85 zł	
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu	85 zł	
	otolaryngologii	85 zł	
	proktologii	85 zł	
	psychiatrii	85 zł	
	psychologii	85 zł	
	pulmonologii	85 zł	
	rehabilitacji medycznej	85 zł	
	reumatologii	85 zł	
	urologii	85 zł	
	wenerologii	85 zł	
	Konsultacje telemedyczne z zakresu:	alergologii	65 zł
		chirurgii ogólnej	65 zł
dermatologii		65 zł	
diabetologii		65 zł	
endokrynologii		65 zł	
ginekologii i położnictwa		65 zł	

Świadczenie		Wysokość świadczenia
	hematologii	65 zł
	kardiologii	65 zł
	nefrologii	65 zł
	neurochirurgii	65 zł
	neurologii	65 zł
	onkologii	65 zł
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu	65 zł
	psychologii	65 zł
	pulmonologii	65 zł
	urologii	65 zł
BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE		
Pielęgniarskie	iniekcja domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego)	17 zł
	iniekcja dożylna (bez kosztu produktu leczniczego)	20 zł
	iniekcja podskórna (bez kosztu produktu leczniczego)	17 zł
	pobranie krwi	5 zł
	podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego)	47 zł
	pomiar wzrostu i wagi ciała	5 zł
Ogólnolekarskie	unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny – bez kosztu ortozy, gipsu	40 zł
	unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny – bez kosztu ortozy, gipsu	40 zł
	usunięcie kleszcza	35 zł
	założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika)	55 zł
	założenie opatrunku rany skóry lub tkanki podskórnej	35 zł
Alergologiczne	odczulanie (bez kosztów produktu leczniczego)	45 zł
Chirurgiczne	całkowite usunięcie płytki paznokciowej	175 zł
	częściowe usunięcie płytki paznokciowej	175 zł
	drenaż ropnia skóry lub tkanki podskórnej	135 zł
	nacięcie ropnia skóry lub tkanki podskórnej	135 zł
	resekcja klinowa wrastającego paznokcia	175 zł
	szycie rany do 3 cm	95 zł
	szycie rany powyżej 3 cm	135 zł
	założenie prostego opatrunku	12 zł
	zdejście szwów	25 zł
	zmiana prostego opatrunku	12 zł
Otolaryngologiczne	cytologiczne badanie błony śluzowej nosa	40 zł
	opatrunek uszny z lekiem	30 zł
	płukanie ucha	30 zł
	przedmuchiwanie trąbki słuchowej metodą Politzera	30 zł
	usunięcie ciała obcego z gardła	85 zł
	usunięcie ciała obcego z nosa	85 zł
	usunięcie ciała obcego z ucha	85 zł
	usunięcie woskowiny z ucha	30 zł
	założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa	35 zł
Okulistyczne	badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej)	40 zł
	badanie dna oka	40 zł
	badanie ostrości widzenia do dali i do bliży	35 zł
	badanie pola widzenia komputerowe (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii)	35 zł
	dobór szkieł korekcyjnych	66 zł
	usunięcie ciała obcego z oka	55 zł

Świadczenie		Wysokość świadczenia
Ginekologiczne	badanie tętna płodu – KTG	40 zł
	cytologia wymazu szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym)	30 zł
	czystość pochwy	30 zł
Urologiczne	badanie uroflowmetryczne	55 zł
	założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika)	55 zł
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA		
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	10 zł
	czas protrombinowy (PT/INR)	10 zł
	czas trombinowy (TT)	10 zł
	fibrynogen (FIBR)	12 zł
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	hematokryt	7 zł
	hemoglobina	15 zł
	leukocyty	5 zł
	morfologia krwi z płytkami krwi bez rozmazu	7 zł
	morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym	10 zł
	morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym i z rozmazem ręcznym	12 zł
	odczyn Biernackiego (OB.)	5 zł
	płytki krwi	8 zł
	retikulocyty	5 zł
Badania biochemiczne krwi	albuminy	6 zł
	amylaza	7 zł
	apolipoproteina A1 (apoA1)	35 zł
	białko całkowite	5 zł
	białko C-reaktywne (CRP)	12 zł
	bilirubina bezpośrednia	5 zł
	bilirubina całkowita	5 zł
	bilirubina pośrednia	7 zł
	całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)	15 zł
	ceruloplazmina	40 zł
	chlorki (Cl)	5 zł
	cholesterol całkowity	5 zł
	cholesterol HDL	5 zł
	cholesterol LDL	5 zł
	dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	7 zł
	esteraza acetylocholinowa	25 zł
	ferrytyna	25 zł
	fosfataza kwaśna całkowita	10 zł
	fosfataza kwaśna sterczowa	15 zł
	fosfataza zasadowa (alkaliczna/ALP)	5 zł
	fostor/fosforany	5 zł
	gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	5 zł
	glukoza	5 zł
	hemoglobina glikowana (HbA1C)	30 zł
	kinaza fosfokreatynowa – izoenzym CK-MB aktywność	17 zł
	kinaza fosfokreatynowa (CK, CPK)	10 zł
	kreatynina	5 zł

Świadczenie	Wysokość świadczenia
kwas foliowy	30 zł
kwas moczowy	5 zł
lipaza	10 zł
lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy	25 zł
magnez (Mg)	5 zł
miedź (Cu)	35 zł
mocznik – azot mocznika (BUN)	5 zł
osteokalcyna	30 zł
potas (K)	5 zł
proteinogram	20 zł
seromukoid	23 zł
sód (Na)	5 zł
test obciążenia glukozą 1 pkt 50g	9 zł
test obciążenia glukozą 1 pkt 75g	9 zł
test obciążenia glukozą 3 pkt 50g	12 zł
test obciążenia glukozą 3 pkt 75g	12 zł
transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT)	5 zł
transaminaza asparaginianowa (GOT/AST/ASPAT)	5 zł
transferyna	25 zł
troponina	35 zł
trójglicerydy	5 zł
tyreoglobulina	45 zł
wapń całkowity (Ca)	7 zł
witamina B12	23 zł
żelazo (Fe)	5 zł
antystreptolizyna O (ASO)	10 zł
badanie przeglądowe na obecność alloprzeciwciał (bez identyfikacji i oznaczenia miana)	30 zł
Borrelia spp. – przeciwciała IgG metodą ELISA	40 zł
Borrelia spp. – przeciwciała IgM metodą ELISA	40 zł
Chlamydia pneumoniae – przeciwciała IgA	55 zł
Chlamydia pneumoniae – przeciwciała IgG	55 zł
Chlamydia pneumoniae – przeciwciała IgM	55 zł
Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgA	55 zł
Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgG	50 zł
Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgM	50 zł
Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgG/IgM	60 zł
Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgA	40 zł
Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgG	40 zł
Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgM	40 zł
czynnik reumatoidalny (RF)	10 zł
Helicobacter pylori – przeciwciała IgG	40 zł
immunoglobulina A (IgA)	25 zł
immunoglobulina E (IgE całkowite)	25 zł
immunoglobulina G (IgG)	25 zł
immunoglobulina M (IgM)	25 zł
kiła – test RPR/USR/VDRL	10 zł
odczyn Coombsa bezpośredni (bezpośredni test antyglobulinowy, BTA)	25 zł
odczyn Waalera-Rosego	15 zł

Badania serologiczne i immunologiczne krwi

Świadczenie	Wysokość świadczenia
oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygenu D z układu Rh z oceną hemolizyn	25 zł
przeciwciała przeciw cytoplazmie granucyotów obojętnochłonnych (ANCA)	80 zł
przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO, TPOAb)	40 zł
przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG, TgAb)	40 zł
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) – test ANA1	55 zł
PSA całkowity (tPSA)	25 zł
Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG (bez badania awidności)	40 zł
Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM	40 zł
wirus Epstein-Barr – przeciwciała anty VCA w klasie IgM	55 zł
wirus HIV – test COMBO (przeciwciała anty HIV1, anty HIV2, antygen p24)	40 zł
wirus różyczki – przeciwciała IgG (bez badania awidności)	40 zł
wirus różyczki – przeciwciała IgM	40 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – antygen Hbe	35 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs	17 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty Hbc w klasie IgM	50 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty Hbe	40 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs	40 zł
wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV	40 zł
przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG, TgAb)	40 zł
przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) – test ANA1	55 zł
PSA całkowity (tPSA)	25 zł
Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG (bez badania awidności)	40 zł
Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM	40 zł
wirus Epstein-Barr – przeciwciała anty VCA w klasie IgM	55 zł
wirus HIV – test COMBO (przeciwciała anty HIV1, anty HIV2, antygen p24)	40 zł
wirus różyczki – przeciwciała IgG (bez badania awidności)	40 zł
wirus różyczki – przeciwciała IgM	40 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – antygen Hbe	35 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs	17 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty Hbc w klasie IgM	50 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty Hbe	40 zł
wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs	40 zł
wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV	40 zł
17-hydroksykortykosteroidy z dobowej próbki moczu	30 zł
adrenalina we krwi	65 zł
ALA kwas aminolewulinowy we krwi	35 zł
aldosteron we krwi	25 zł
androstendion we krwi	25 zł
estradiol we krwi	25 zł
gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG) we krwi	25 zł
hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi	25 zł
hormon folikulotropowy (FSH) we krwi	25 zł
hormon luteinizujący (LH) we krwi	25 zł
hormon tyreotropowy (TSH)	20 zł
hormon wzrostu (hGH) we krwi (nie obejmuje testu stymulacji i hamowania)	25 zł
insulina we krwi	25 zł

Świadczenie	Wysokość świadczenia	
	gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG) we krwi	25 zł
	hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi	25 zł
	hormon folikulotropowy (FSH) we krwi	25 zł
	hormon luteinizujący (LH) we krwi	25 zł
	hormon tyreotropowy (TSH)	20 zł
	hormon wzrostu (hGH) we krwi (nie obejmuje testu stymulacji i hamowania)	25 zł
	insulina we krwi	25 zł
	kalcytonina we krwi	30 zł
	kortyzol we krwi	25 zł
	parathormon (PTH) we krwi	25 zł
	parathormon intact (iPTH) we krwi	35 zł
	progesteron (PRG) we krwi	25 zł
	prolaktyna (PRL) we krwi	25 zł
	prolaktyna test z metoclopramidem – test 2pkt we krwi	60 zł
	prolaktyna test z metoclopramidem – test 3pkt we krwi	90 zł
	siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S) we krwi	25 zł
	testosteron całkowity (TT) we krwi	25 zł
	trijodotyronina całkowita (TT3) we krwi	20 zł
	trijodotyronina wolna (fT3) we krwi	20 zł
	tyroksyna całkowita (TT4) we krwi	25 zł
	tyroksyna wolna (fT4) we krwi	20 zł
Badania bakteriologiczne	posiew kału ogólny	35 zł
	posiew kału w kierunku bakterii Shigella, Salmonella	45 zł
	posiew moczu	35 zł
	posiew nasienia	45 zł
	posiew płwociny	35 zł
	posiew wymazu z cewki moczowej	35 zł
	posiew wymazu z gardła	35 zł
	posiew wymazu z kanału szyjki macicy	45 zł
	posiew wymazu z nosa	45 zł
	posiew wymazu z odbytu	45 zł
	posiew wymazu z oka	45 zł
	posiew wymazu z pochwy	45 zł
	posiew wymazu z rany	45 zł
	posiew wymazu z ucha	45 zł
	posiew wymazu ze zmian skórnych	45 zł
Badania mykologiczne	badanie mykologiczne mikroskopowe – zeszkobin paznokci, skóry gładkiej, skóry owłosionej	35 zł
	posiew – zeszkobin paznokci, skóry gładkiej, skóry owłosionej	35 zł
	mykogram (dotyczy tylko posiewów z zakresu usług medycznych)	35 zł
Badania moczu	amylaza	7 zł
	badanie ogólne moczu	5 zł
	białko	5 zł
	bilirubina	7 zł
	ciała ketonowe	5 zł
	fosforany (próbka z dobowej zbiórki moczu)	5 zł
	glukoza	7 zł
	glukoza (próbka z dobowej zbiórki moczu)	5 zł
	kreatynina	5 zł

Świadczenie		Wysokość świadczenia
	kwasek moczowy (próbka z dobowej zbiórki moczu)	5 zł
	magnez	5 zł
	magnez (próbka z dobowej zbiórki moczu)	8 zł
	potas	5 zł
	potas (próbka z dobowej zbiórki moczu)	7 zł
	sód	5 zł
	sód (próbka z dobowej zbiórki moczu)	7 zł
	wapń	5 zł
	wapń (próbka z dobowej zbiórki moczu)	5 zł
Badania kału	badanie kału w kierunku Giargia lamblia – metoda ELISA	17 zł
	badanie kału w kierunku pasożytów – mikroskopowe	10 zł
	badanie ogólne kału	15 zł
	krew utajona w kale/ F.O.B	12 zł
	resztki pokarmowe w kale	15 zł
Markery nowotworowe	alfa – fetoproteina (AFP)	35 zł
	antygen CA 125	35 zł
	antygen CA 15-3 (CA 15-3)	35 zł
	antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego	35 zł
	antygen CEA – carcinoembrionalny	35 zł
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA		
Badania radiologiczne (RTG)	mammografia	95 zł
	RTG czaszki	55 zł
	RTG czaszki okolicy czołowej	40 zł
	RTG gruczołu ślinowego	55 zł
	RTG jamy brzusznej – zdjęcie przeglądowe	55 zł
	RTG języczka	50 zł
	RTG klatki piersiowej	50 zł
	RTG kości łódeczkowatej	40 zł
	RTG kości miednicy	50 zł
	RTG kości ogonowej (guzicznej)	50 zł
	RTG kości piętowej	50 zł
	RTG kości podudzia	55 zł
	RTG kości przedramienia	50 zł
	RTG kości ramiennej	50 zł
	RTG kości udowej	55 zł
	RTG kręgosłupa całego	55 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	55 zł
	RTG kręgosłupa piersiowego	55 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego	50 zł
	RTG krtani	55 zł
	RTG łopatki	50 zł
	RTG miednicy	55 zł
	RTG mostka	40 zł
	RTG nadgarstka	40 zł
	RTG nosa	40 zł
	RTG nosogardzieli	55 zł
	RTG obojczyka	55 zł
RTG obydwu nadgarstków	55 zł	
RTG obydwu stawów biodrowych	55 zł	

Świadczenie	Wysokość świadczenia
RTG obydwu stawów ramiennych	55 zł
RTG obydwu stóp	55 zł
RTG oczodołu	40 zł
RTG palca/palców ręki	40 zł
RTG palca/palców stopy	55 zł
RTG przewodu nosowo-łzowego	55 zł
RTG ręki	40 zł
RTG rzepki	55 zł
RTG stawów krzyżowo-biodrowych	40 zł
RTG stawu biodrowego	55 zł
RTG stawu kolanowego	55 zł
RTG stawu łokciowego	40 zł
RTG stawu ramiennego (bark)	45 zł
RTG stawu skokowego (kostki)	40 zł
RTG stopy	55 zł
RTG szczęki	40 zł
RTG tarczycy	50 zł
RTG tunelowe stawu kolanowego	55 zł
RTG zatok obocznych nosa	40 zł
RTG żebra	50 zł
RTG żuchwy	40 zł
urografia	230 zł
wlew doodbytniczy	120 zł
USG ciąży bez oceny anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych	95 zł
USG ciąży z oceną anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych	210 zł
USG ginekologiczne – przez powłoki brzuszne	95 zł
USG ginekologiczne – przezpochwowe (transwaginalne, TV)	95 zł
USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne	95 zł
USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS)	95 zł
USG jamy brzusznej	95 zł
USG jąder (bez badania przepływów)	95 zł
USG krtani	95 zł
USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne	95 zł
USG miednicy małej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS)	95 zł
USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV)	95 zł
USG mięśni	95 zł
USG nadgarstka	95 zł
USG piersi	95 zł
USG stawów biodrowych u dzieci	95 zł
USG stawów i więzadeł	95 zł
USG stawu biodrowego	95 zł
USG stawu kolanowego	95 zł
USG stawu łokciowego	95 zł
USG stawu ramiennego (bark)	95 zł
USG stawu skokowego	95 zł
USG ścięgna	95 zł
USG śródreżca i palców	95 zł

Świadczenie	Wysokość świadczenia
USG śródstopia (stopy)	95 zł
USG tarczycy	95 zł
USG tkanki podskórnej	95 zł
USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)	95 zł
USG węzłów chłonnych	95 zł
USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe dziecka	120 zł
USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej	120 zł
USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera	120 zł
USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera	95 zł
USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera	120 zł
USG tętnic i żył szyi – badanie metodą Dopplera	120 zł
USG tętnic jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera	95 zł
USG tętnic obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera	95 zł
USG tętnic nerkowych – badanie metodą Dopplera	120 zł
USG tętnic szyi – badanie metodą Dopplera	120 zł
USG żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera	95 zł
USG żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera	95 zł
USG żył szyi – badanie metodą Dopplera	120 zł
tomografia komputerowa całego kręgosłupa	270 zł
tomografia komputerowa głowy	270 zł
tomografia komputerowa jamy brzusznej	270 zł
tomografia komputerowa klatki piersiowej	270 zł
tomografia komputerowa kości miednicy	270 zł
tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego	270 zł
tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego	270 zł
tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego	270 zł
tomografia komputerowa krtani	270 zł
tomografia komputerowa miednicy małej	270 zł
tomografia komputerowa nadgarstka	270 zł
tomografia komputerowa oczodołów	270 zł
tomografia komputerowa piramid kości skroniowych	270 zł
tomografia komputerowa podudzia	270 zł
tomografia komputerowa przedramienia	270 zł
tomografia komputerowa przysadki mózgowej	270 zł
tomografia komputerowa ramienia	270 zł
tomografia komputerowa ręki	270 zł
tomografia komputerowa stawu biodrowego	270 zł
tomografia komputerowa stawu kolanowego	270 zł
tomografia komputerowa stawu łokciowego	270 zł
tomografia komputerowa stawu ramiennego (bark)	270 zł
tomografia komputerowa stawu skokowego	270 zł
tomografia komputerowa stopy	270 zł
tomografia komputerowa szyi	270 zł
tomografia komputerowa uda	270 zł
tomografia komputerowa układu moczowego (urografia CT)	270 zł
tomografia komputerowa zatok obocznych nosa	270 zł
rezonans magnetyczny całego kręgosłupa	400 zł

Świadczenie	Wysokość świadczenia	
Rezonans magnetyczny (MRI)	rezonans magnetyczny głowy	400 zł
	rezonans magnetyczny jamy brzusznej	400 zł
	rezonans magnetyczny klatki piersiowej	400 zł
	rezonans magnetyczny kości miednicy	400 zł
	rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego	400 zł
	rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego	400 zł
	rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego	400 zł
	rezonans magnetyczny miednicy małej	400 zł
	rezonans magnetyczny nadgarstka	400 zł
	rezonans magnetyczny oczodołów	400 zł
	rezonans magnetyczny podudzia	400 zł
	rezonans magnetyczny przedramienia	400 zł
	rezonans magnetyczny przysadki mózgowej	400 zł
	rezonans magnetyczny ramienia	400 zł
	rezonans magnetyczny ręki	400 zł
	rezonans magnetyczny stawu biodrowego	400 zł
	rezonans magnetyczny stawu kolanowego	400 zł
	rezonans magnetyczny stawu łokciowego	400 zł
	rezonans magnetyczny stawu ramiennego (bark)	400 zł
	rezonans magnetyczny stawu skokowego	400 zł
rezonans magnetyczny stopy	400 zł	
rezonans magnetyczny uda	400 zł	
rezonans magnetyczny układu moczowego (urografia MRI)	400 zł	
rezonans magnetyczny zatok obocznych nosa	400 zł	
DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA		
Badania endoskopowe	anoskopia	130 zł
	gastroskopia	175 zł
	kolonoskopia	175 zł
	rektoskopia	175 zł
	sigmoidoskopia	250 zł
Badania kardiologiczne	całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera	95 zł
	EKG – badanie spoczynkowe bez opisu	20 zł
	EKG – badanie spoczynkowe z opisem	25 zł
	EKG – badanie wysiłkowe	95 zł
	EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera	95 zł
Badania neurologiczne	EEG (elektroencefalografia) – zapis w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, EEG video)	95 zł
	EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia	85 zł
	EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna)	105 zł
	EMG – próba ischemiczna (tężyczkowa)	115 zł
	ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych	80 zł
	ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych + fala F	85 zł
Badania alergologiczne	testy alergiczne skórne – panel mieszany (pediatryczny)	190 zł
	testy alergiczne skórne – panel pokarmowy	135 zł
	testy alergiczne skórne – panel wziewny	120 zł
	testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt.)	12 zł
	testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen)	15 zł

Świadczenie		Wysokość świadczenia
Badania audiologiczne	audiometria impedancyjna (tympanogram)	30 zł
	audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej	30 zł
	audiometria tonalna	30 zł
Biopsje	biopsja cienkoigłowa guzka piersi pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym)	135 zł
	biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym)	135 zł
Badania reumatologiczne	densytometria całego kośćca	105 zł
	densytometria kości obu rąk	60 zł
	densytometria kości udowej	60 zł
	densytometria kręgosłupa	60 zł
Badania pulmonologiczne	Spirometria (bez próby rozkurczowej)	35 zł
SZCZEPIENIA OCHRONNE (konsultacja, szczepionka, iniekcja)		
	anatoksyna przeciw tężcowi	40 zł
	szczepienie przeciwko grypie	40 zł
	szczepienie przeciw WZW typu A	135 zł
	szczepienie przeciw WZW typu B	80 zł
	szczepienie przeciw WZW typu A i B	180 zł
REHABILITACJA AMBULATORYJNA		
Zabiegi fizykoterapii	elektrostymulacja	15 zł
	fonoforeza	15 zł
	galwanizacja	15 zł
	jonoforeza	15 zł
	laseroterapia punktowa	15 zł
	magnetoterapia	15 zł
	prądy diadynamiczne	15 zł
	prądy interferencyjne	15 zł
	prądy TENS	15 zł
	prądy Traberta	15 zł
	Sollux	15 zł
	ultradźwięki miejscowe	15 zł
	ultrafonoreza	15 zł
	Zabiegi kinezyterapii	ćwiczenia bierne
ćwiczenia czynne w odciążeniu		20 zł
ćwiczenia czynne wolne		20 zł
ćwiczenia czynne z oporem		20 zł
ćwiczenia izometryczne		20 zł
ćwiczenia ogólnousprawniające		20 zł
masaż suchy częściowy		20 zł
mobilizacje i manipulacje		20 zł
neuromobilizacje		20 zł
wyciągi	20 zł	
WIZYTY DOMOWE (z zakresu: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pediatrii)		105 zł
OPIEKA STOMATOLOGICZNA		
	przeгляд stomatologiczny (badanie dentystyczne dorosły)	40 zł