



**OGÓLNE WARUNKI
DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
ZDROWOTNEGO OPIEKA MEDYCZNA**

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna, o kodzie warunków UZGP37 (OWU), 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).

Lp.	Rodzaj informacji	Numer zapisu
1.	Przesłanki wypłaty świadczenia	pkt 1 – 2 OWU pkt 4 – 8 OWU pkt 35 – 39 OWU pkt 40 – 45 OWU pkt 48 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	pkt 1 – 2 OWU pkt 10 OWU pkt 14 – 18 OWU pkt 21 – 22 OWU pkt 23 – 24 OWU pkt 48 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

 na pzu.pl



pod numerem infolinii 801 102 102
(opłata zgodna z taryfą operatora)

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO OPIEKA MEDYCZNA



Kod OWU: UZGP37

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna uchwałą nr UZ/123/2022 z dnia 1 lipca 2022 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie 25 lipca 2022 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od 1 sierpnia 2022 roku.

Ubezpieczający – zanim zawrze z nami umowę – powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać je każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU, które otrzymasz od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte w OWU terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do powstania w organizmie zmian funkcjonalnych lub morfologicznych;
 - 2) **niepełnoletnie dziecko** – dziecko, które nie ukończyło 18 lat. Może nim być:
 - a) dziecko ubezpieczonego podstawowego,
 - b) dziecko małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego;
 - 3) **infolinia** – 801 405 905; 22 505 15 48¹ – pod tymi numerami możesz umówić usługę medyczną przez całą dobę;
 - 4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec osób z pkt 3;
 - 5) **partner życiowy** – osoba, która pozostaje z ubezpieczonym podstawowym we wspólnym pożyciu i jednocześnie:
 - a) składa deklarację,
 - b) nie jest krewnym ubezpieczonego podstawowego,
 - c) nie pozostaje w związku małżeńskim.Partner życiowy może przystąpić do ubezpieczenia jako współubezpieczony albo jako ubezpieczony bliski, pod warunkiem, że spełnia definicję ubezpieczonego bliskiego;
 - 6) **placówka medyczna** – przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium, które świadczą usługi medyczne. Ich wykaz publikujemy na stronie pzu.pl oraz udostępniamy na naszej infolinii medycznej i w każdym naszym oddziale;
 - 7) **Serwis mojePZU** – internetowy serwis dostępny na stronie moje.pzu.pl lub w aplikacji mobilnej. Serwis umożliwił dostęp do informacji o ubezpieczeniu, kontakt z nami oraz skorzystanie z usług wymienionych w Regulaminie świadczenia usług drogą elektroniczną Serwisu mojePZU;
 - 8) **świadczeniodawca** – podmiot, który działa na nasze zlecenie i organizuje usługi medyczne realizowane przez placówki medyczne;
 - 9) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, której dotyczy te OWU;
 - 10) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką;
 - 11) **usługi medyczne** – konsultacje w formie stacjonarnej lub innej, dozwolonej prawnie, np. konsultacje medyczne, badania, zabiegi i procedury medyczne w placówkach medycznych, które znajdują się w zakresie ubezpieczenia, a ich wykonanie jest uzasadnione medycznie;
 - 12) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku;
 - 13) **współubezpieczony** – osoba, która przystąpiła do ubezpieczenia. Współubezpieczonym może być:
 - a) małżonek albo partner życiowy ubezpieczonego podstawowego,
 - b) niepełnoletnie dziecko,
 - c) pełnoletnie dziecko;
 - 14) **zakres usług medycznych** – usługi medyczne, które proponujemy w ubezpieczeniu. Zakresy usług medycznych znajdują się w załączniku do OWU.
2. Pozostałe terminy, które stosujemy w tych OWU, zdefiniowaliśmy w ogólnych warunkach ubezpieczenia podstawowego – terminów tych używamy w takim samym znaczeniu.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie:

- 1) ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego albo
- 2) ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego i ubezpieczonego bliskiego.

¹ opłata zgodna z taryfą operatora

ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli jakie zdarzenie obejmujemy ochroną

4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie choroby lub uszkodzenia ciała u ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego, które mogą skutkować potrzebą skorzystania przez te osoby z usług medycznych w okresie ochrony.
5. Jeśli wystąpi zdarzenie, o którym piszemy w pkt 4, ponosimy koszty usług medycznych. Świadczeniodawca organizuje je dla ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego, lub ubezpieczonego bliskiego zgodnie z wybranym zakresem usług medycznych.
6. Zanim ubezpieczający zawrze umowę, wybiera on zakresy usług medycznych, które udostępni ubezpieczonemu podstawowemu.
7. Gdy ubezpieczony podstawowy przystępuje do ubezpieczenia, wybiera dla siebie i współubezpieczonego jeden z dostępnych zakresów usług medycznych.
8. Współubezpieczony jest objęty tym samym zakresem usług medycznych co ubezpieczony podstawowy.
9. Ubezpieczony podstawowy i ubezpieczony bliski może zmienić zakres usług medycznych. Musi wtedy zmienić wariant ubezpieczenia. Zasady zmiany wariantu ubezpieczenia opisujemy w ubezpieczeniu podstawowym.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli kiedy nie można skorzystać z usług medycznych

10. Nie ponosimy odpowiedzialności, gdy choroba lub uszkodzenie ciała – ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego, lub ubezpieczonego bliskiego – były:
 - 1) wynikiem wady wrodzonej – rozumiemy ją jako powstającą w okresie życia wewnątrzmacicznego i obecną przy urodzeniu, wewnętrzną lub zewnętrzną nieprawidłowość morfologiczną zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w rozdziale „Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe” kodami od Q00 do Q99;
 - 2) wynikiem niepiłodności rozpoznanej przez lekarza, który prowadzi leczenie;
 - 3) następstwem używania narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych – w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub
 - 4) następstwem używania alkoholu.

SKŁADKA

– od czego zależy wysokość składki

11. Wysokość składki zależy od:
 - 1) zakresu usług medycznych;
 - 2) liczby, struktury płci osób zatrudnionych w zakładzie pracy oraz liczby osób, które przystępują do ubezpieczenia.
12. Dane dotyczące liczby, struktury płci osób zatrudnionych w zakładzie pracy oraz liczby osób przystępujących do ubezpieczenia, pozyskane przed zawarciem umowy ubezpieczenia z ubezpieczającym, mogą być wykorzystywane do określenia nowej wysokości składki proponowanej ubezpieczającemu w przypadku propozycji zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia lub zmiany warunków umowy ubezpieczenia w rocznicę polisy.
13. W przypadku propozycji zawarcia kolejnej umowy ubezpieczenia lub zmiany warunków umowy ubezpieczenia w rocznicę polisy dla określenia nowej wysokości składki proponowanej ubezpieczającemu, możemy wykorzystać dane dotyczące częstotliwości oraz kosztu realizacji świadczeń zdrowotnych w posiadanych przez ubezpieczającego grupowych ubezpieczeniach na życie i zdrowie PZU Życie SA.

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

– czyli kogo i w jaki sposób ubezpieczamy

14. Zasady przystąpienia ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego do ubezpieczenia opisaliśmy w ubezpieczeniu podstawowym.
15. Współubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia w każdym momencie, jeżeli:
 - 1) jest małżonkiem albo partnerem życiowym ubezpieczonego podstawowego oraz w dniu, w którym podpisuje deklarację przystąpienia ukończył 16 lat i nie ukończył 69 lat albo jest pełnoletnim dzieckiem, które w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie ukończyło 69 lat, albo niepełnoletnim dzieckiem w rozumieniu OWU;
 - 2) podpisze deklarację przystąpienia – z uwzględnieniem poniższych zastrzeżeń:
 - a) gdy współubezpieczony zrezygnuje z ubezpieczenia, może ponownie do niego przystąpić nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie,
 - b) jeżeli osoba była objęta tym ubezpieczeniem jako ubezpieczony bliski, a następnie chce przystąpić do ubezpieczenia jako współubezpieczony – może przystąpić nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie;
 - 3) oświadczy, że w dniu podpisania deklaracji przystąpienia nie przebywa na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekłe chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym oraz nie jest osobą uznaną za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby mundurowej na podstawie orzeczenia właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.

16. Ubezpieczony podstawowy lub współubezpieczony, lub ubezpieczony bliski muszą podać nam wszystkie znane im okoliczności, o które pytamy w deklaracji przystąpienia lub w innym piśmie przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
17. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony, ubezpieczony bliski nie podał do naszej wiadomości. Jeżeli ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony, ubezpieczony bliski zrobił to celowo, w razie wątpliwości, przyjmujemy, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
18. Zapis z pkt. 17 dotyczy zdarzeń, które są objęte naszą ochroną, jeśli dojdzie do nich po trzech latach od chwili przystąpienia ubezpieczonego podstawowego lub współubezpieczonego, lub ubezpieczonego bliskiego do ubezpieczenia.

ZMIANY W UBEZPIECZENIU

– jak można je wprowadzić

19. Wszelkie zmiany ubezpieczenia wymagają formy pisemnej albo dokumentowej.
20. Potrzebna jest zgoda ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego i ubezpieczonego bliskiego na zmianę ubezpieczenia na ich niekorzyść. Oświadczenie z taką zgodą składają oni ubezpieczającemu.

POCZĄTEK OKRESU OCHRONY

– czyli od kiedy Ciebie ubezpieczymy

21. Ochrona w ubezpieczeniu wobec ubezpieczonego podstawowego lub ubezpieczonego bliskiego rozpoczyna się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
22. Ochrona w ubezpieczeniu wobec współubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi dla ubezpieczonego podstawowego.

KOŃCIEK OKRESU OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

23. Ochrona w ubezpieczeniu wobec ubezpieczonego podstawowego i ubezpieczonego bliskiego kończy się zgodnie z zasadami opisanymi w ubezpieczeniu podstawowym.
24. Ochrona w ubezpieczeniu wobec współubezpieczonego kończy się:
 - 1) z dniem, w którym zakończyła się nasza ochrona względem ubezpieczonego podstawowego, którego jesteś małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem, lub niepełnoletnim dzieckiem;
 - 2) z chwilą śmierci współubezpieczonego;
 - 3) z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy w roku kalendarzowym, w którym małżonek albo partner życiowy, pełnoletnie dziecko kończy 70 lat;
 - 4) z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy w roku kalendarzowym, w którym niepełnoletnie dziecko kończy 18 lat;
 - 5) z końcem miesiąca, w którym współubezpieczony rezygnuje z ochrony;
 - 6) z końcem miesiąca obowiązywania ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach – jeśli współubezpieczony nie wyraził wymaganej zgody na zmianę ubezpieczenia.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO PODSTAWOWEGO LUB WSPÓŁUBEZPIECZONEGO LUB UBEZPIECZONEGO BLISKIEGO

– czyli o czym pamiętać

25. Prawa i obowiązki ubezpieczonego podstawowego, ubezpieczonego bliskiego określa to ubezpieczenie oraz ubezpieczenie podstawowe.
26. Współubezpieczony ma te same prawa i obowiązki jak ubezpieczony podstawowy.
27. Jeśli ubezpieczony podstawowy, ubezpieczony bliski lub współubezpieczony rezygnują z ubezpieczenia, mogą ponownie do niego przystąpić, jednak nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie.
28. Jeżeli osoba była objęta tym ubezpieczeniem jako ubezpieczony bliski, a następnie chce przystąpić do ubezpieczenia jako współubezpieczony – może to zrobić nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie.
29. Zmiana roli współubezpieczonego z niepełnoletniego na pełnoletnie dziecko jest możliwa w dowolnym momencie:
 - 1) nie wcześniej niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym współubezpieczony ukończył 18 lat;
 - 2) nie później niż w najbliższą rocznicę polisy po ukończeniu przez współubezpieczonego 18 lat.
30. Masz obowiązek odwołać umówioną usługę medyczną, jeżeli nie możesz z niej skorzystać. Możesz to zrobić przez infolinię, Serwis mojePZU lub SMS-em.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie ubezpieczający

31. Obowiązki ubezpieczającego wskazujemy w ubezpieczeniu podstawowym.
32. Obowiązki ubezpieczającego wobec współubezpieczonego są takie same jak obowiązki ubezpieczającego wobec ubezpieczonego podstawowego.

NASZE OBOWIĄZKI

– czyli jakie zobowiązania bierze na siebie PZU Życie

33. Nasze obowiązki zostały wskazane w ubezpieczeniu podstawowym.

34. Nasze obowiązki wobec współubezpieczonego są takie same jak nasze obowiązki wobec ubezpieczonego podstawowego.

BEZGOTÓWKOWA REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH

– jak z nich skorzystać

35. Z usług medycznych mogą skorzystać ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony i ubezpieczony bliski.

36. Jeśli u ubezpieczonego podstawowego, współubezpieczonego lub ubezpieczonego bliskiego wystąpi choroba lub uszkodzenie ciała i będą musieli skorzystać w okresie ochrony z usług medycznych, mogą umówić ich termin przez:

- 1) Serwis mojePZU;
- 2) infolinię.

37. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski wybierają potrzebne konsultacje spośród tych, które są w zakresie ubezpieczenia. My wskazujemy placówkę medyczną.

W takiej sytuacji konsultacja ambulatoryjna odbędzie się najpóźniej w ciągu:

- 1) 2 dni roboczych od zgłoszenia – konsultacja z zakresu chorób wewnętrznych (interny), medycyny rodzinnej, pediatrii;
- 2) 5 dni roboczych od zgłoszenia – pozostałe konsultacje ambulatoryjne wskazane w zakresie usług medycznych.

38. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski mogą 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.

39. Jeśli uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15 lat, maksymalne okresy oczekiwania z pkt 37.2 nie mają zastosowania – organizacja konsultacji ambulatoryjnej zależy od jej dostępności w danej lokalizacji.

ŚWIADCZENIE REALIZOWANE W FORMIE PIENIĘŻNEJ

– jak z niego skorzystać

40. Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony i ubezpieczony bliski mogą skorzystać w wybranej przez siebie placówce medycznej albo w przychodni, gabinecie lekarskim lub laboratorium, które świadczą usługi medyczne spoza sieci świadczeniodawcy w Polsce, ze świadczenia realizowanego w formie pieniężnej, gdy:

- 1) nie chcą skorzystać z bezgotówkowej realizacji usług medycznych – bez względu na przyczynę;
- 2) nasza ochrona w umowie jest zawieszona – świadczenie zrealizujemy pod warunkiem wznowienia ochrony.

41. 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”. Cennik jest załącznikiem do umowy.

42. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie w formie pieniężnej, potrzebujemy:

- 1) wniosku o wypłatę świadczenia w formie pieniężnej;
- 2) imienną fakturę, 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.

43. Przy pozytywnej decyzji zrealizujemy świadczenie w formie pieniężnej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy wniosek.

44. Mamy prawo przesunąć termin wypłaty, jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni wyjaśnić wątpliwości związanych z wnioskiem. Wówczas wypłacimy pieniądze do 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.

45. Szczegółowe warunki świadczeń realizowanych w formie pieniężnej znajdują się w załączniku do umowy.

ODMOWA REALIZACJI ŚWIADCZENIA

– jak o niej poinformujemy

46. Jeśli świadczenie nie przysługuje ubezpieczonemu podstawowemu, współubezpieczonemu lub ubezpieczonemu bliskiemu w całości lub w części, informujemy o tym osobę, która złożyła wniosek o realizację usług medycznych. Podamy przy tym przyczyny i podstawę prawną, które uzasadniają naszą decyzję, oraz poinformujemy o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

47. O odmowie realizacji usług medycznych informujemy również ubezpieczonego podstawowego albo współubezpieczonego, albo ubezpieczonego bliskiego, jeśli nie wystąpili o realizację tych usług medycznych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

48. W sprawach, których nie reguluje to ubezpieczenie, stosujemy ogólne warunki ubezpieczenia podstawowego, przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne przepisy prawa.

ZAŁĄCZNIK DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Zakres usług medycznych ZDROWIE PROFILAKTYKA

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni, które zostały udostępnione w Serwisie mojePZU i możesz bezpośrednio umówić dogodny termin konsultacji),



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 505 15 48 (opłata zgodna z taryfą operatora).

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA PODSTAWOWA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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. 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).	bezpłatnie, 2 razy w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
BADANIA DIAGNOSTYCZNE DLA KOBIET	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA Badania są wykonywane w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi <ul style="list-style-type: none">• morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym i z rozmazem ręcznym.	
Badania biochemiczne krwi <ul style="list-style-type: none">• glukoza,• lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy,• transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT),• transaminaza asparaginianowa (GOT/AST/ASPAT).	
Badania serologiczne i immunologiczne krwi <ul style="list-style-type: none">• wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV.	
Badania hormonalne <ul style="list-style-type: none">• hormon tyreotropowy we krwi (TSH).	
Badania moczu <ul style="list-style-type: none">• badanie ogólne moczu,• kreatynina.	
Badania kału <ul style="list-style-type: none">• krew utajona w kale/ F.O.B.	
	bezpłatnie, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy

<p>DIAGNOSTYKA OBRAZOWA Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • RTG klatki piersiowej – AP, • RTG klatki piersiowej – bok, • RTG klatki piersiowej – AP + bok, • mammografia albo USG piersi, • USG jamy brzusznej. <p>Nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.</p>	
<p>DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA Badania są wykonywane w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<p>Badania kardiologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG – badanie spoczynkowe z opisem. 	
<p>BADANIA DIAGNOSTYCZNE DLA MĘŻCZYŹN</p>	
<p>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA Badania są wykonywane w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<p>Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi</p> <ul style="list-style-type: none"> • morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym i z rozmazem ręcznym. 	
<p>Badania biochemiczne krwi</p> <ul style="list-style-type: none"> • glukoza, • lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, • transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT), • transaminaza asparaginianowa (GOT/AST/ASPAT). 	
<p>Badania serologiczne i immunologiczne krwi</p> <ul style="list-style-type: none"> • wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV. 	
<p>Badania hormonalne</p> <ul style="list-style-type: none"> • hormon tyreotropowy we krwi (TSH). 	
<p>Badania moczu</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie ogólne moczu, • kreatynina. 	<p>bezpłatnie, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>
<p>Badania kału</p> <ul style="list-style-type: none"> • krew utajona w kale/ F.O.B. 	
<p>DIAGNOSTYKA OBRAZOWA Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • RTG klatki piersiowej – AP, • RTG klatki piersiowej – bok, • RTG klatki piersiowej – AP + bok, • USG jamy brzusznej, • USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne albo USG jąder (bez badania przepływow). <p>Nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.</p>	
<p>DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA Badania są wykonywane w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<p>Badania kardiologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG – badanie spoczynkowe z opisem. 	

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

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres usług medycznych ZDROWIE START

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni, które zostały udostępnione w Serwisie mojePZU i możesz bezpośrednio umówić dogodny termin konsultacji),



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 505 15 48 (opłata zgodna z taryfą operatora).

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA SPECJALISTYCZNA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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>W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji ambulatoryjnej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.</p>	
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu: <ol style="list-style-type: none">1. alergologii,2. chirurgii ogólnej,3. dermatologii,4. diabetologii,5. endokrynologii,6. gastroenterologii,7. ginekologii i położnictwa,8. kardiologii,9. nefrologii,10. neurologii,11. okulistyki,12. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,13. otolaryngologii,14. pulmonologii,15. reumatologii,16. urologii,17. wenerologii.	bezpłatnie, bez limitu
Konsultacje telemedyczne Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <ul style="list-style-type: none">– zebranie wywiadu chorobowego,– postawienie diagnozy,– zalecenia co do sposobu leczenia– wystawienie e-recept, e-ZLA i 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. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji telemedycznej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. 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

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 (bez szkody dla pacjenta)

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 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

- 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,
- 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

- badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej),
- badanie dna oka,

bezpłatnie, bez limitu

<ul style="list-style-type: none"> • 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 (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii), • 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
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

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

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

Badania radiologiczne (RTG)

- mammografia,
- urografia,
- wlew doodbytniczy.

15% zniżki, bez limitu

Badania ultrasonograficzne (USG)

Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.

- 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,
- USG miednicy małej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS),
- USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV),
- USG piersi,
- USG tarczycy.

bezpłatnie, bez limitu

- USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe dziecka,
- USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej,
- 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

Tomografia komputerowa (CT)

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

- tomografia komputerowa całego kręgosłupa,
- tomografia komputerowa głowy,
- tomografia komputerowa jamy brzusznej,
- tomografia komputerowa klatki piersiowej,
- tomografia komputerowa kości miednicy,
- tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego,
- tomografia komputerowa miednicy małej,
- 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.

15% zniżki, bez limitu

Rezonans magnetyczny (MRI)

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

- rezonans magnetyczny całego kręgosłupa,
- rezonans magnetyczny głowy,
- rezonans magnetyczny jamy brzusznej,
- rezonans magnetyczny klatki piersiowej,
- rezonans magnetyczny kości miednicy,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego,
- rezonans magnetyczny miednicy małej,
- 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.

15% zniżki, bez limitu

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.

- gastroscopia bez pobierania wycinków,
- gastroscopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastroscopii,
- test ureazowy w gastroscopii,
- kolonoskopia bez pobierania wycinków,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,
- rektoskopia bez pobierania wycinków,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,
- sigmoidoskopia bez pobierania wycinków,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

15% zniżki, bez limitu

Badania kardiologiczne

- całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera,
- EKG – badanie wysiłkowe,
- EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera.

15% zniżki, bez limitu

Badania neurologiczne

- 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 mieszany (pediatryczny), • testy alergiczne skórne – panel pokarmowy, • testy alergiczne skórne – panel wziewny, • testy alergiczne skórne metodą nakłuc (1 pkt), • testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen). 	15% zniżki, bez limitu
Badania audiologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • audiometria impedancyjna (tympnogram), • 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. 	bezpłatnie, bez limitu
OPIEKA STOMATOLOGICZNA	
<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dorosły, • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dziecko. 	raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
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 glasjonomerowym, • dewitalizacja miazgi zęba stałego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem glasjonomerowym, • ekstyrapcja przyżyciowa miazgi zęba, • ekstyrapcja 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), • pantonogram, • 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, 	20% zniżki, bez limitu

- wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego małe – materiał podstawowy,
- znieczulenie metodą komputerową,
- znieczulenie nasiękowe lub śródwężadłowe,
- znieczulenie przewodowe wewnętrzne.

RECEPTA – KONTYNUACJA LECZENIA

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, ubezpieczonego bliskiego.

- 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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres usług medycznych ZDROWIE MEDIUM

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni, które zostały udostępnione w Serwisie mojePZU i możesz bezpośrednio umówić dogodny termin konsultacji),



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 505 15 48 (opłata zgodna z taryfą operatora).

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA PODSTAWOWA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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-lecniczym. 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, 3. pediatrii.	bezpłatnie, bez limitu
Konsultacje teledywidualne Konsultacje teledywidualne realizujemy bez skierowania. Odbývają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <ul style="list-style-type: none">– zebranie wywiadu chorobowego,– postawienie diagnozy,– zalecenia co do sposobu leczenia– wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-lecniczym. Z konsultacji teledywidualnych można skorzystać przez całą dobę, także w święta i dni ustawowo wolne od pracy. Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Teledywidualnego. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.	
Konsultacje teledywidualne z zakresu: 1. chorób wewnętrznych (interny), 2. pediatrii.	bezpłatnie, bez limitu
OPIEKA SPECJALISTYCZNA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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-lecniczym.	

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji ambulatoryjnej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. 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. ginekologii i położnictwa,
11. hematologii,
12. hepatologii,
13. kardiologii,
14. nefrologii,
15. neurologii,
16. okulistyki,
17. onkologii,
18. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
19. otolaryngologii,
20. pulmonologii,
21. reumatologii,
22. urologii,
23. wenerologii.

bezpłatnie, bez limitu

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 skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-lecznym.

Z konsultacji telemedycznej można skorzystać od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-22:00. Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Telemedycznego. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji telemedycznej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. 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

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 (bez szkody dla pacjenta).

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	
<ul style="list-style-type: none"> • unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny dolnej – bez kosztu ortezu, gipsu, • unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortezu, gipsu, • unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortezu, gipsu, • unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny górnej – bez kosztu ortezu, 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	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej), • 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 (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii), • dobór szkieł korekcyjnych, • usunięcie ciała obcego z oka. 	bezpłatnie, bez limitu
Ginekologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie tętna płodu – KTG, • 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
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	
Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	
<ul style="list-style-type: none"> • czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), • czas protrombinowy (PT/INR), • fibrynogen (FIBR), • hematokryt, 	bezpłatnie, bez limitu

- 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

- ferrytyna,
- osteokalcyna,
- transferyna.

15% niższe, 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,
- 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% niższe, 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% niższe, 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, krew utajona w kale/ F.O.B. 	bezpłatnie, bez limitu
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, 	bezpłatnie, bez limitu

- 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 łąpki,
- 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 obojczyka,
- 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,

bezpłatnie, bez limitu

<ul style="list-style-type: none"> • RTG ręki – AP + skos, • RTG rzepki – AP • RTG rzepki – bok, • RTG rzepki – osiowe, • 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) – 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, 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<ul style="list-style-type: none"> • mammografia, • urografia, • wlew doodbytniczy. 	<p>15% zniżki, bez limitu</p>
<p>Badania ultrasonograficzne (USG) Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.</p>	
<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 biodrowych u dzieci, • USG stawów i więzadeł, • USG stawu biodrowego, • USG stawu kolanowego, • USG stawu łokciowego, • USG stawu ramiennego (bark), • USG stawu skokowego, • USG ścięgna, • USG śródreżcza i palców, • USG śródstopia (stopy), • USG tarczycy, • USG tkanki podskórnej, • USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego), • USG węzłów chłonnych, 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>

<ul style="list-style-type: none"> • USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe dziecka, • USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej, • 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
<p>Tomografia komputerowa (CT) Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-CT, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, CT – kolonoskopii wirtualnej, HRCT, HRT, OCT, SL-OCT, 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 kości miednicy, • tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego, • tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego, • tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego, • tomografia komputerowa krtani, • tomografia komputerowa miednicy małej, • 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
<p>Rezonans magnetyczny (MRI) Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-MRI, enterografii-MRI, MRI serca.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • rezonans magnetyczny całego kręgosłupa, • rezonans magnetyczny głowy, • rezonans magnetyczny jamy brzusznej, • rezonans magnetyczny klatki piersiowej, • rezonans magnetyczny kości miednicy, • rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego, • rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego, • rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego, • rezonans magnetyczny miednicy małej, • 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, 	15% zniżki, bez limitu

- rezonans magnetyczny stopy,
- rezonans magnetyczny uda,
- rezonans magnetyczny układu moczowego (urografia MRI),
- rezonans magnetyczny zatok obocznych nosa.

DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA

Badania są wykonywane 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 pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastroskopii,
- test ureazowy w gastroskopii,
- kolonoskopia bez pobierania wycinków,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,
- rektoskopia bez pobierania wycinków,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,
- sigmoidoskopia bez pobierania wycinków,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

15% zniżki, bez limitu

Badania kardiologiczne

- EKG – badanie spoczynkowe bez opisu,
- EKG – badanie spoczynkowe z opisem,
- całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera,
- EKG – badanie wysiłkowe,
- EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera.

bezpłatnie, bez limitu

Badania neurologiczne

- 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

- testy alergiczne skórne – panel mieszany (pediatryczny),
- 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

- audiometria impedancyjna (tympanogram),
- audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej,
- audiometria tonalna.

15% zniżki, bez limitu

Biopsje

- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym).

15% zniżki, bez limitu

Badania reumatologiczne

- 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. 	bezpłatnie, bez limitu
SZCZEPIENIA OCHRONNE Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.	
<ul style="list-style-type: none"> • szczepienie przeciwko grypie, 	raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
<ul style="list-style-type: none"> • anatoksyna przeciw tężcowi. 	bezpłatnie, bez limitu
OPIEKA STOMATOLOGICZNA	
<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dorosły, • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dziecko. 	raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
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 glijasonomerowym, • dewitalizacja miazgi zęba stałego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem glijasonomerowym, • 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), • pantonogram, • 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 nasiąkowe lub śródwładzowe, • znieczulenie przewodowe wewnątrzustne. 	20% niższej, bez limitu
WIZYTY DOMOWE	
<p>Wizyta domowa odbywa się w domu ubezpieczonego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego 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 skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.</p> <p>Organizujemy całodobowo wizyty domowe z zakresu chorób wewnętrznych (interny), pediatrii i medycyny rodzinnej, wyłącznie w przypadkach nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, który uniemożliwia ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, ubezpieczonemu bliskiemu przybycie do placówki medycznej.</p>	2 wizyty w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy

Nie organizujemy wizyt domowych dla ubezpieczonych, współubezpieczonych, ubezpieczonych bliskich w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.
Nie organizujemy wizyt domowych lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Wizyta domowa realizowana jest na terytorium określonym przez świadczeniodawcę (informacja o organizacji wizyty domowej dostępna jest na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu przez infolinię.

RECEPTA – KONTYNUACJA LECZENIA

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, ubezpieczonego bliskiego.

- 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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres usług medycznych ZDROWIE MEDIUM PLUS

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni i bezpośrednio umówisz dogodny termin konsultacji),



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 505 15 48 (opłata zgodna z taryfą operatora).

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA PODSTAWOWA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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-lecniczym. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.	
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu: <ol style="list-style-type: none">1. chorób wewnętrznych (interny),2. medycyny rodzinnej,3. pediatrii.	bezpłatnie, bez limitu
Konsultacje telemedyczne Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbywają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <ul style="list-style-type: none">– zebranie wywiadu chorobowego,– postawienie diagnozy,– zalecenia co do sposobu leczenia– wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-lecniczym. Z konsultacji telemedycznych 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: <ol style="list-style-type: none">1. chorób wewnętrznych (interny),2. pediatrii.	bezpłatnie, bez limitu
OPIEKA SPECJALISTYCZNA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbywają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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-lecniczym.	

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji ambulatoryjnej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. 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. chorób zakaźnych,
7. dermatologii,
8. diabetologii,
9. endokrynologii,
10. gastroenterologii,
11. ginekologii i położnictwa,
12. hematologii,
13. hepatologii,
14. kardiologii,
15. nefrologii,
16. neurochirurgii,
17. neurologii,
18. okulistyki,
19. onkologii,
20. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
21. otolaryngologii,
22. pulmonologii,
23. reumatologii,
24. urologii,
25. wenerologii.

bezpłatnie, bez limitu

26. psychiatrii.

4 wizyty w roku
w 12-miesięcznym okresie
między rocznicami polisy

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 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. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji telemedycznej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. 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. neurochirurgii,
11. neurologii,
12. onkologii,
13. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
14. pulmonologii,
15. urologii.

bezpłatnie, bez limitu

BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE

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

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 ortezu, gipsu,
- unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortezu, gipsu,
- unieruchomienie po skręceniu lub zwknięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortezu, gipsu,
- unieruchomienie po skręceniu lub zwknięciu stawu kończyny górnej – bez kosztu ortezu, 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,
- 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

- badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej),
- 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 (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii),
- dobór szkielek 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	
<ul style="list-style-type: none"> • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	bezpłatnie, bez limitu
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	
Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	
<ul style="list-style-type: none"> • czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), • czas protrombinowy (PT/INR), • czas trombinowy (TT), • 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	
<ul style="list-style-type: none"> • albuminy, • amylaza, • białko całkowite, • białko C-reaktywne (CRP), • bilirubina bezpośrednia, • bilirubina całkowita, • bilirubina pośrednia, • całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), • ceruloplazmina, • chlorki (Cl), • cholesterol całkowity, • cholesterol HDL, • cholesterol LDL, • dehydrogenaza mleczanowa (LDH), • ferrytyna, • fosfataza kwaśna całkowita, • fosfataza kwaśna sterczowa, • fosfataza zasadowa (alkaliczna/ALP), • fosfor/fosforany, • 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), • osteokalcyna, • 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), • transferyna, • trójglicerydy, • wapń całkowity (Ca), • witamina B12, • żelazo (Fe). 	bezpłatnie, bez limitu

Badania serologiczne i immunologiczne krwi

- ASO – antystreptolizyna O,
- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał (bez identyfikacji i oznaczenia miana),
- Chlamydia trachomatis IgA – przeciwciała,
- Chlamydia trachomatis IgG – przeciwciała,
- Chlamydia trachomatis IgM – przeciwciała,
- Chlamydia trachomatis IgG/IgM – przeciwciała,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- Helicobacter pylori IgG – przeciwciała
- immunoglobulina E (IgE całkowite),
- kiła – test RPR,
- kiła – test USR,
- kiła – test VDRL,
- odczyn Coombsa bezpośredni (bezpośredni test antyglobulinowy, BTA),
- odczyn Waalera-Rosego,
- oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn,
- 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 anty 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 – antygen HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBe,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV.

bezpłatnie, bez limitu

Badania hormonalne

- aldosteron we krwi,
- estradiol we krwi,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi,
- hormon folikulotropowy (FSH) we krwi,
- hormon luteinizujący (LH) we krwi,
- hormon tyreotropowy (TSH) we krwi,
- kortyzol we krwi,
- parathormon (PTH) we krwi,
- parathormon intact (iPTH) we krwi,
- progesteron (PRG) we krwi,
- prolaktyna (PRL) we krwi,
- prolaktyna test z metoclopramidem – test 2pkt we krwi,
- prolaktyna test z metoclopramidem – test 3pkt 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.

bezpłatnie, bez limitu

Badania bakteriologiczne

- antybiogram (dotyczy tylko poniższych posiewów bakteriologicznych),
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku bakterii Shigella, Salmonella,
- posiew moczu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny,
- posiew wymazu z gardła,
- posiew wymazu z odbytu,
- 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 Giargia lamblia – metoda ELISA, • badanie kału w kierunku pasożytów – mikroskopowe, • badanie ogólne kału, • krew utajona w kale/ F.O.B., • resztki pokarmowe w kale. 	bezpłatnie, bez limitu
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 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, 	bezpłatnie, bez limitu

- RTG nadgarstka – AP,
- RTG nadgarstka – bok,
- RTG nadgarstka – skos,
- RTG nadgarstka – AP + bok,
- RTG nadgarstka – AP + bok + skos,
- RTG nosa,
- RTG nosogardzieli,
- RTG obojczyka,
- 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 palca/palców stopy – AP + bok + skos,
- RTG przewodniczącego nosowo-łzowego,
- RTG ręki – AP,
- RTG ręki – skos,
- RTG ręki – AP + skos,
- RTG rzepki – AP
- RTG rzepki – bok,
- RTG rzepki – osiowe,
- 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,
- urografia,
- wlew doodbytniczy.

bezpłatnie, bez limitu

Badania ultrasonograficzne (USG)

Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.

- 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 biodrowych u dzieci,
- USG stawów i więzadeł,
- USG stawu biodrowego,
- USG stawu kolanowego,
- USG stawu łokciowego,
- USG stawu ramiennego (bark),
- USG stawu skokowego,
- USG ścięgna,
- USG śródreżcza i palców,
- USG śródstopia (stopy),
- USG tarczycy,
- USG tkanki podskórnej,
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG węzłów chłonnych,
- USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe dziecka,
- USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej,
- 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.

bezpłatnie, bez limitu

Tomografia komputerowa (CT)

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

- tomografia komputerowa całego kręgosłupa,
- tomografia komputerowa głowy,
- tomografia komputerowa jamy brzusznej,
- tomografia komputerowa klatki piersiowej,
- tomografia komputerowa kości miednicy,
- tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego,
- tomografia komputerowa krtani,
- tomografia komputerowa miednicy małej,
- 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,

bezpłatnie, bez limitu

- 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.

Rezonans magnetyczny (MRI)

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

- rezonans magnetyczny całego kręgosłupa,
- rezonans magnetyczny głowy,
- rezonans magnetyczny jamy brzusznej,
- rezonans magnetyczny klatki piersiowej,
- rezonans magnetyczny kości miednicy,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego,
- rezonans magnetyczny miednicy małej,
- 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.

bezpłatnie, bez limitu

DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA

Badania są wykonywane w placówkach 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 pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastrokopii,
- test ureazowy w gastrokopii,
- kolonoskopia bez pobierania wycinków,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,
- rektoskopia bez pobierania wycinków,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,
- sigmoidoskopia bez pobierania wycinków,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

bezpłatnie, bez limitu

Badania kardiologiczne

- całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera,
- EKG – badanie spoczynkowe bez opisu,
- EKG – badanie spoczynkowe z opisem,
- EKG – badanie wysiłkowe,
- EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera.

bezpłatnie, bez limitu

Badania neurologiczne

- 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),

bezpłatnie, bez limitu

<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	
Badania alergologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • testy alergiczne skórne – panel mieszany (pediatryczny), • testy alergiczne skórne – panel pokarmowy, • testy alergiczne skórne – panel wziewny, • testy alergiczne skórne metodą nakłuc (1 pkt), • testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen). 	bezpłatnie, bez limitu
Badania audiologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • audiometria impedancyjna (tympnogram), • audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej, • audiometria tonalna. 	bezpłatnie, bez limitu
Biopsje	
<ul style="list-style-type: none"> • biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym). 	bezpłatnie, bez limitu
Badania reumatologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • densytometria całego kośćca, • densytometria kości obu rąk, • densytometria kości udowej, • densytometria kręgosłupa. 	bezpłatnie, bez limitu
Badania pulmonologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • spirometria. 	bezpłatnie, bez limitu
SZCZEPIENIA OCHRONNE	
Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.	
<ul style="list-style-type: none"> • szczepienie przeciwko grypie, 	raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
<ul style="list-style-type: none"> • anatoksyna przeciw tężcowi. 	bezpłatnie, bez limitu
OPIEKA STOMATOLOGICZNA	
<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dorosły, • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dziecko. 	raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
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, • 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), 	20% niżki, bez limitu

- pantonogram,
- 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 śródwiazdłowe,
- znieczulenie przewodowe wewnątrzustne.

20% zniżki, bez limitu

WIZYTY DOMOWE

Wizyta domowa odbywa się w domu ubezpieczonego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego i obejmuje zgodnie z profilem danej specjalności medycznej: fizykalne badanie pacjenta, zebranie wywiadu chorobowego, postawienie diagnozy, zalecenia co do sposobu leczenia oraz wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

Organizujemy całodobowo wizyty domowe z zakresu chorób wewnętrznych (interny), pediatrii i medycyny rodzinnej, wyłącznie w przypadkach nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, który uniemożliwia ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, ubezpieczonemu bliskiemu przybycie do placówki medycznej.

Nie organizujemy wizyt domowych dla ubezpieczonych, współubezpieczonych, ubezpieczonych bliskich w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

Nie organizujemy wizyt domowych lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Wizyta domowa realizowana jest na terytorium określonym przez świadczeniodawcę (informacja o organizacji wizyty domowej dostępna jest na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu przez infolinię.

4 wizyty w każdym
12-miesięcznym okresie
między rocznicami polisy

RECEPTA – KONTYNUACJA LECZENIA

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, ubezpieczonego bliskiego.

- 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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE

Zakres usług medycznych ZDROWIE PREMIUM

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni, które zostały udostępnione w Serwisie mojePZU i możesz bezpośrednio umówić dogodny termin konsultacji),



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 505 15 48 (opłata zgodna z taryfą operatora).

SERWIS SMS

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
OPIEKA PODSTAWOWA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.	
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu: <ol style="list-style-type: none">1. chorób wewnętrznych (interny),2. medycyny rodzinnej,3. pediatrii.	bezpłatnie, bez limitu
Konsultacje telemedyczne Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbývają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <ul style="list-style-type: none">– zebranie wywiadu chorobowego,– postawienie diagnozy,– zalecenia co do sposobu leczenia– wystawienie e-recept, e-ZLA i skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym. Z konsultacji telemedycznych 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: <ol style="list-style-type: none">1. chorób wewnętrznych (interny),2. pediatrii.	bezpłatnie, bez limitu
OPIEKA SPECJALISTYCZNA	
Konsultacje ambulatoryjne Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności: <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.	

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji ambulatoryjnej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. 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 naczyniowej,
6. chirurgii onkologicznej,
7. chorób zakaźnych,
8. dermatologii,
9. diabetologii,
10. endokrynologii,
11. fizjoterapii,
12. gastroenterologii,
13. ginekologii i położnictwa,
14. hematologii,
15. hepatologii,
16. kardiologii,
17. nefrologii,
18. neurochirurgii,
19. neurologii,
20. okulistyki,
21. onkologii,
22. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
23. otolaryngologii,
24. proktologii,
25. pulmonologii,
26. rehabilitacji medycznej,
27. reumatologii,
28. urologii,
29. wenerologii,

bezpłatnie, bez limitu

30. psychiatrii,
31. psychologii.

4 wizyty w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy (wliczając wizyty teledydyczne)

Konsultacje teledydyczne

Konsultacje teledydyczne 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 skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-licznym.

Z konsultacji teledydycznej można skorzystać od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-22:00. Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Teledydycznego. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji teledydycznej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności. Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje teledydyczne z zakresu:

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

bezpłatnie, bez limitu

16. psychologii.	4 wizyty w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy (wliczając wizyty ambulatoryjne)
BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE Badania i zabiegi są wykonywane przez lekarza (w ramach konsultacji lekarskiej) lub przez pielęgniarkę, jeśli istnieje wskazanie medyczne i możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej (bez szkody dla pacjenta).	
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 ortozy, gipsu, • unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortozy, gipsu, • unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortozy, gipsu, • unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu 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	
<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"> • cytologiczne badanie błony śluzowej nosa, • 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	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej), • 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 (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii), • dobór szkieł korekcyjnych, • usunięcie ciała obcego z oka. 	bezpłatnie, bez limitu

Ginekologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie tętna płodu – KTG, • cytologia wymazu szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym), • czystość pochwy. 	bezpłatnie, bez limitu
Urologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie uroflowmetryczne, • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	bezpłatnie, bez limitu
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	
Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.	
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	
<ul style="list-style-type: none"> • czas częściowej trombotoplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), • czas protrombinowy (PT/INR), • czas trombinowy (TT), • 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	
<ul style="list-style-type: none"> • albuminy, • amylaza, • apolioproteina A1 (apoA1), • białko całkowite, • białko C-reaktywne (CRP), • bilirubina bezpośrednia, • bilirubina całkowita, • bilirubina pośrednia, • całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), • ceruloplazmina, • chlorki (Cl), • cholesterol całkowity, • cholesterol HDL, • cholesterol LDL, • dehydrogenaza mleczanowa (LDH), • esteraza acetylocholinowa, • ferrytyna, • fosfataza kwaśna całkowita, • fosfataza kwaśna sterczowa, • fosfataza zasadowa (alkaliczna/ALP), • fosfor/fosforany, • gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), • glukoza, • hemoglobina glikowana (HbA1C), • kinaza fosfokreatynowa – izoenzym CK-MB aktywność, • kinaza fosfokreatynowa (CK, CPK), • kreatynina, • kwas foliowy, • kwas moczowy, • lipaza, • lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy, • magnez (Mg), • miedź (Cu), • mocznik – azot mocznika (BUN), • osteokalcyna, • potas (K), 	bezpłatnie, bez limitu

- proteinogram,
- seromukoid,
- 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),
- transferyna,
- troponina,
- trójglicerydy,
- tyreoglobulina,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo (Fe).

Badania serologiczne i immunologiczne krwi

- antystreptolizyna O (ASO),
- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał (bez identyfikacji i oznaczenia miana),
- *Borrelia* spp. – przeciwciała IgG metodą ELISA,
- *Borrelia* spp. – przeciwciała IgM metodą ELISA,
- *Chlamydia pneumoniae* – przeciwciała IgA,
- *Chlamydia pneumoniae* – przeciwciała IgG,
- *Chlamydia pneumoniae* – przeciwciała IgM,
- *Chlamydia trachomatis* – przeciwciała IgA,
- *Chlamydia trachomatis* – przeciwciała IgG,
- *Chlamydia trachomatis* – przeciwciała IgM,
- *Chlamydia trachomatis* – przeciwciała IgG/IgM,
- Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgA,
- Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgG,
- Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgM,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- *Helicobacter pylori* – przeciwciała IgG,
- immunoglobulina A (IgA),
- immunoglobulina E (IgE całkowite),
- immunoglobulina G (IgG),
- immunoglobulina M (IgM),
- kiła – test RPR,
- kiła – test USR,
- kiła – test VDRL,
- odczyn Coombsa bezpośredni (bezpośredni test antyglobulinowy, BTA),
- odczyn Waalera-Rosego,
- oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn,
- przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (ANCA),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO, TPOAb),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG, TgAb),
- przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) – test ANA1,
- PSA całkowity (tPSA),
- *Toxoplasma gondii* – przeciwciała IgG (bez badania awidności),
- *Toxoplasma gondii* – przeciwciała IgM,
- wirus Epstein-Barr – przeciwciała anty 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 – antygen HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBc w klasie IgM,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBe,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV.

bezpłatnie, bez limitu

Badania hormonalne

- 17-hydroksykortykosteroidy z dobowej próbki moczu,
- adrenalina we krwi,
- ALA kwas aminolewulinowy we krwi,
- aldosteron we krwi,
- androstendion we krwi,
- estradiol we krwi,
- gonadotropina kosmówkowa (beta – HCG) we krwi,

bezpłatnie, bez limitu

- hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi,
- hormon folikulotropowy (FSH) we krwi,
- hormon luteinizujący (LH) we krwi,
- hormon tyreotropowy (TSH) we krwi,
- hormon wzrostu (hGH) we krwi (nie obejmuje testu stymulacji i hamowania),
- insulina we krwi,
- kalcytonina we krwi,
- kortyzol we krwi,
- parathormon (PTH) we krwi,
- parathormon intact (iPTH) we krwi,
- progesteron (PRG) we krwi,
- prolaktyna (PRL) we krwi,
- prolaktyna test z metoclopramidem – test 2pkt we krwi,
- prolaktyna test z metoclopramidem – test 3pkt 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.

bezpłatnie, bez limitu

Badania bakteriologiczne

- antybiogram (dotyczy tylko poniższych posiewów bakteriologicznych),
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku bakterii Shigella, Salmonella,
- posiew moczu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny,
- posiew wymazu z cewki moczowej,
- posiew wymazu z gardła,
- posiew wymazu z kanału szyjki macicy,
- posiew wymazu z nosa,
- posiew wymazu z odbytu,
- posiew wymazu z oka,
- posiew wymazu z pochwy,
- posiew wymazu z rany,
- posiew wymazu z ucha,
- posiew wymazu ze zmian skórnych.

bezpłatnie, bez limitu

Badania mykologiczne

- mykogram (dotyczy tylko poniższych posiewów z zakresu badań mykologicznych),
- badanie mykologiczne mikroskopowe – zeszkobin paznokci
- badanie mykologiczne mikroskopowe – zeszkobin skóry gładkiej,
- badanie mykologiczne mikroskopowe – zeszkobin skóry owłosionej,
- posiew – zeszkobin paznokci,
- posiew – zeszkobin skóry gładkiej,
- posiew – zeszkobin skóry owłosionej.

bezpłatnie, bez limitu

Badania moczu

- amylaza,
- badanie ogólne moczu,
- białko,
- bilirubina,
- ciała ketonowe,
- fosforany (próbka z dobowej zbiórki moczu),
- glukoza,
- glukoza (próbka z dobowej zbiórki moczu),
- kreatynina,
- kwas moczowy (próbka z dobowej zbiórki moczu),
- magnez,
- magnez (próbka z dobowej zbiórki moczu),
- potas,
- potas (próbka z dobowej zbiórki moczu),
- sód,
- sód (próbka z dobowej zbiórki moczu),
- wapń,
- wapń (próbka z dobowej zbiórki moczu).

bezpłatnie, bez limitu

Badania kału	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie kału w kierunku Giargia lamblia – metoda ELISA, • badanie kału w kierunku pasożytów – mikroskopowe, • badanie ogólne kału, • krew utajona w kale/ F.O.B., • resztki pokarmowe w kale. 	bezpłatnie, bez limitu
Markery nowotworowe	
<ul style="list-style-type: none"> • alfa – fetoproteina (AFP), • antygen CA 125, • antygen CA 15-3 (CA 15-3), • antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego, • antygen CEA – carcinoembrionalny. 	bezpłatnie, bez limitu
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 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 łąpki, 	bezpłatnie, bez limitu

- 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 obojczyka,
- 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 palca/palców stopy – AP + bok + skos,
- RTG przewodu nosowo-lzowego,
- RTG ręki – AP,
- RTG ręki – skos,
- RTG ręki – AP + skos,
- RTG rzepki – AP
- RTG rzepki – bok,
- RTG rzepki – osiowe,
- 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,
- urografia,
- wlew doodbytniczy.

bezpłatnie, bez limitu

Badania ultrasonograficzna (USG)

Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.

- 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 jąder (bez badania przepływów),
- 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 biodrowych u dzieci,
- 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,
- USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe dziecka,
- USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej,
- USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera,
- USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera,
- USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – 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 nerkowych – 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.

bezpłatnie, bez limitu

Tomografia komputerowa (CT)

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

- tomografia komputerowa całego kręgosłupa,
- tomografia komputerowa głowy,
- tomografia komputerowa jamy brzusznej,
- tomografia komputerowa klatki piersiowej,
- tomografia komputerowa kości miednicy,
- tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego,
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego,
- tomografia komputerowa krtani,
- tomografia komputerowa miednicy małej,
- 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,

bezpłatnie, bez limitu

- 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.

bezpłatnie, bez limitu

Rezonans magnetyczny (MRI)

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

- rezonans magnetyczny całego kręgosłupa,
- rezonans magnetyczny głowy,
- rezonans magnetyczny jamy brzusznej,
- rezonans magnetyczny klatki piersiowej,
- rezonans magnetyczny kości miednicy,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego,
- rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego,
- rezonans magnetyczny miednicy małej,
- 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.

bezpłatnie, bez limitu

DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA

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

Badania endoskopowe

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

- anoskopia bez pobierania wycinków,
- anoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas anoskopii,
- gastroskopia bez pobierania wycinków,
- gastroskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastrokopii,
- test ureazowy w gastrokopii,
- kolonoskopia bez pobierania wycinków,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,
- rektoskopia bez pobierania wycinków,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,
- sigmoidoskopia bez pobierania wycinków,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

bezpłatnie, bez limitu

Badania kardiologiczne

- całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera,
- EKG – badanie spoczynkowe bez opisu,
- EKG – badanie spoczynkowe z opisem,
- EKG – badanie wysiłkowe,
- EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera.

bezpłatnie, 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. 	bezpłatnie, bez limitu
Badania alergologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • testy alergiczne skórne – panel mieszany (pediatryczny), • testy alergiczne skórne – panel pokarmowy, • testy alergiczne skórne – panel wziewny, • testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt), • testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen). 	bezpłatnie, bez limitu
Badania audiologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • audiometria impedancyjna (tympnogram), • audiometria impedancyjna z oceną trąbki słuchowej, • audiometria tonalna. 	bezpłatnie, bez limitu
Biopsje	
<ul style="list-style-type: none"> • biopsja cienkoigłowa guzka piersi pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym), • biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym). 	bezpłatnie, bez limitu
Badania reumatologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • densytometria całego kośćca, • densytometria kości obu rąk, • densytometria kości udowej, • densytometria kręgosłupa. 	bezpłatnie, bez limitu
Badania pulmonologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • spirometria. 	bezpłatnie, bez limitu
SZCZEPIENIA OCHRONNE	
Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.	
<ul style="list-style-type: none"> • szczepienie przeciwko grypie, 	raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
<ul style="list-style-type: none"> • anatoksyna przeciw tężcowi, • szczepienie przeciw WZW typu A, • szczepienie przeciw WZW typu A i B, • szczepienie przeciw WZW typu B. 	bezpłatnie, bez limitu
OPIEKA STOMATOLOGICZNA	
<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dorosły, • przegląd stomatologiczny (badanie dentystyczne) dziecko. 	raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
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, 	20% zniżki, bez limitu

- częściowe opracowanie kanału – metoda ręczna,
- dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem glijasonomerowym,
- dewitalizacja miazgi zęba stałego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem glijasonomerowym,
- ekstrypcja przyżyciowa miazgi zęba,
- ekstrypcja zdewitalizowanej miazgi zęba,
- fluoryzacja (lakierowanie zębów fluorem),
- instruktaż higieny jamy ustnej,
- lakowanie (zabezpieczenie 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),
- pantonogram,
- 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 śródwięzadłowe,
- znieczulenie przewodowe wewnętrzne.

20% zniżki, bez limitu

REHABILITACJA AMBULATORYJNA

Zabiegi rehabilitacyjne są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania od lekarza lub fizjoterapeuty.

Zabiegi fizykoterapii

- elektrostymulacja,
- fonoforeza
- galwanizacja,
- jonoforeza,
- laseroterapia punktowa,
- magnetoterapia,
- prądy diadynamiczne,
- prądy interferencyjne,
- prądy TENS,
- prądy Traberta,
- Sollux,
- ultradźwięki miejscowe,
- ultrafonoreza.

bezpłatnie, 30 zabiegów w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy

Zabiegi kinezyterapii

- ćwiczenia bierne,
- ćwiczenia czynne w odciążeniu,
- ćwiczenia czynne wolne,
- ćwiczenia czynne z oporem,
- ćwiczenia izometryczne,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- masaż suchy częściowy,
- mobilizacje i manipulacje,
- neuromobilizacje,
- wyciągi.

WIZYTY DOMOWE

Wizyta domowa odbywa się w domu ubezpieczonego, współubezpieczonego, ubezpieczonego bliskiego 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 skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.

Organizujemy całodobowo wizyty domowe z zakresu chorób wewnętrznych (interny), pediatrii i medycyny rodzinnej, wyłącznie w przypadkach nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, który uniemożliwia ubezpieczonemu, współubezpieczonemu, ubezpieczonemu bliskiemu przybycie do placówki medycznej.

Nie organizujemy wizyt domowych dla ubezpieczonych, współubezpieczonych, ubezpieczonych bliskich w stanie bezpośredniego zagrożenia życia.

Nie organizujemy wizyt domowych lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Wizyta domowa realizowana jest na terytorium określonym przez świadczeniodawcę (informacja o organizacji wizyty domowej dostępna jest na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu przez infolinię.

4 wizyty w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy

RECEPTA – KONTYNUACJA LECZENIA

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, ubezpieczonego bliskiego.

- 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.