

**DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE
O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM
I OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO OPIEKA MEDYCZNA**





DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Wersja dokumentu z dnia 19.11.2018 r.

To jest materiał zawierający kluczowe informacje. Pełne informacje o ubezpieczeniu znajdziesz w innych dokumentach, w szczególności w ogólnych warunkach dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna, o kodzie warunków UZGP36 (OWU). Zanim podejmiesz decyzję o zawarciu umowy, zapoznaj się z OWU.

Zawarcie umowy jest dobrowolne.

Informacja o produkcie

- jest prezentowana w celach informacyjnych,
- nie jest częścią umowy ubezpieczenia (umowy),
- nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego,
- nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.

Przedmiot ubezpieczenia - co ubezpieczamy?

Ubezpieczamy zdrowie:

- 1) ubezpieczonego albo
- 2) ubezpieczonego i współubezpieczonego.

Charakterystyka produktu - jakie są główne cechy naszego ubezpieczenia?

W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie naszej ochrony z usług medycznych, ponosimy koszty usług medycznych, które organizowane są przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym zakresem usług medycznych: zakres ZDROWIE PROFILAKTYKA, ZDROWIE START, ZDROWIE MEDIUM, ZDROWIE MEDIUM PLUS, ZDROWIE PREMIUM.

Współubezpieczeni objęci są tym samym zakresem usług medycznych, co ubezpieczony.

Ubezpieczenie może być zawarte wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia podstawowego albo, za naszą zgodą, w dowolnym momencie jej trwania.

Kto może zawrzeć z nami umowę, kogo ubezpieczamy?

Umowę ubezpieczenia dodatkowego zawiera ubezpieczający, który przekazuje składki za ubezpieczenie.

Możesz przystąpić do umowy ubezpieczenia dodatkowego, jeśli przystąpiłeś do umowy ubezpieczenia podstawowego.

Do ubezpieczenia może przystąpić współubezpieczony, jeżeli jest małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem lub niepełnoletnim dzieckiem ubezpieczonego podstawowego.

Jak długo trwa umowa?

Ubezpieczający może zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego na rok.

Jeśli zawiera z nami umowę ubezpieczenia dodatkowego pomiędzy rocznicami polisy, to nasza ochrona działa do najbliższej rocznicy polisy.

Umowa dodatkowego grupowego ubezpieczenia zostanie przedłużona – jeśli przedłużona zostanie umowa ubezpieczenia podstawowego i żadna ze stron nie postanowi inaczej.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na całym świecie. W przypadku choroby lub uszkodzenia ciała usługi medyczne realizowane są we wskazanych placówkach medycznych na terenie Polski.

Jak i kiedy płaci się składkę?

Częstotliwość oraz termin przekazywania składek określone są we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzone w polisie.

Składka przekazywana jest przez ubezpieczającego wraz ze składką za ubezpieczenie podstawowe.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Nasza ochrona wobec ubezpieczonego rozpoczyna się zgodnie z zasadami przyjętymi w ubezpieczeniu podstawowym. Nasza ochrona wobec współubezpieczonego rozpoczyna się na zasadach określonych dla ubezpieczonego.

Nasza ochrona w stosunku do ubezpieczonego kończy się:

- z dniem zakończenia naszej ochrony w ubezpieczeniu podstawowym,
- z dniem, w którym otrzymamy oświadczenie ubezpieczającego, że odstępuje od umowy,
- z dniem zakończenia naszej ochrony w zakresie ubezpieczenia dodatkowego – jeśli nie jest przedłużane,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym rezygnujesz z ubezpieczenia dodatkowego i za który otrzymaliśmy składkę,
- z dniem, w którym upływa okres wypowiedzenia ubezpieczenia dodatkowego,
- z dniem, w którym umowa w zakresie ubezpieczenia dodatkowego ulega rozwiązaniu.

Nasza ochrona wobec współubezpieczonego kończy się na zasadach określonych dla ubezpieczonego.

Główne wyłączenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej – czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego lub współubezpieczonego, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała były wynikiem:

- wady wrodzonej,
- niepłodności,
- uzależnień.

Ponadto nie ponosimy odpowiedzialności, jeśli dana sytuacja nie jest objęta zakresem ubezpieczenia, nie spełnia definicji wskazanej w umowie lub skończyła się nasza odpowiedzialność (np. z powodu nieopłacenia składki).

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia dodatkowego w terminie 30 dni od zawarcia umowy, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia umowy. Po tym czasie ubezpieczający może rozwiązać umowę poprzez jej pisemne wypowiedzenie. Umowę ubezpieczenia dodatkowego można rozwiązać w wyniku jej nieprzedłużenia.

Wynagrodzenie dystrybutora ubezpieczenia

W związku z proponowaną umową dystrybutor otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne.

W tabeli znajdziesz postanowienia ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna, o kodzie warunków UZGP36 (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 31–34 OWU pkt 35–40 OWU pkt 43 OWU
2.	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia	pkt 1–2 OWU pkt 9–13 OWU pkt 25–26 OWU pkt 27–28 OWU pkt 29 OWU pkt 43 OWU

Informacje o ubezpieczeniu uzyskasz:

www.pzu.pl

lub pod numerem 801 102 102

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO OPIEKA MEDYCZNA

Kod OWU: UZGP36

Zarząd PZU Życie SA ustalił ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zdrowotnego Opieka Medyczna uchwałą nr UZ/228/2018 z dnia 5 listopada 2018 roku (zwane dalej OWU).

OWU wchodzi w życie z dniem 19 listopada 2018 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 stycznia 2019 roku.

Ubezpieczający przed zawarciem umowy powinien dokładnie zapoznać się z OWU oraz przekazać OWU każdemu, kto chce przystąpić do umowy. Zanim przystąpisz do umowy, zapoznaj się dokładnie z OWU otrzymanymi od ubezpieczającego.

SŁOWNICZEK

– czyli co oznaczają użyte terminy

1. W OWU używamy terminów:

- 1) **choroba** – to 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:
 - a) ubezpieczonego podstawowego,
 - b) małżonka albo partnera życiowego ubezpieczonego podstawowego;
- 3) **infolinia** – 801 405 905; 22 566 56 66¹ – pod tymi numerami telefonów przez całą dobę umówisz usługę medyczną;
- 4) **okres ochrony** – czas, w którym trwa nasza odpowiedzialność wobec ubezpieczonego albo ubezpieczonego i współubezpieczonego;
- 5) **placówka medyczna** – placówka, która należy do naszej sieci placówek (przychodnia, gabinet lekarski lub laboratorium). Lista placówek jest dostępna na stronie pzu.pl oraz w Oddziałach PZU;
- 6) **świadczeniodawca** – podmiot działający na zlecenie PZU Życie SA, który jest organizatorem realizowanych w placówkach medycznych usług medycznych;
- 7) **ubezpieczenie** – umowa ubezpieczenia, do której zastosowanie mają niniejsze OWU;
- 8) **ubezpieczenie podstawowe** – grupowe ubezpieczenie na życie PZU Pod Dobrą Opieką;
- 9) **usługi medyczne** – konsultacje, badania lub zabiegi medyczne oferowane w ubezpieczeniu, które są realizowane w placówkach medycznych w Polsce;
- 10) **uszkodzenie ciała** – uszkodzenie tkanek lub narządów wewnętrznych, które powstało w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 11) **współubezpieczony** – małżonek albo partner życiowy lub niepełnoletnie dziecko lub pełnoletnie dziecko ubezpieczonego podstawowego, którzy przystąpili do ubezpieczenia;
- 12) **zakres usług medycznych** – lista usług medycznych, 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 I ZAKRES UBEZPIECZENIA

– czyli co ubezpieczamy

3. Ubezpieczamy zdrowie:

- 1) ubezpieczonego albo
 - 2) ubezpieczonego i współubezpieczonego.
4. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie naszej ochrony z usług medycznych.
5. W przypadku wystąpienia zdarzenia, o którym mowa w pkt 4, ponosimy koszty usług medycznych, które organizowane są dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym zakresem usług medycznych.
6. Przed zawarciem umowy ubezpieczający wybiera zakresy usług medycznych, które udostępni ubezpieczonemu.
7. Przystępując do ubezpieczenia, ubezpieczony wybiera dla siebie i współubezpieczonych jeden z dostępnych zakresów usług medycznych.
8. Współubezpieczeni objęci są tym samym zakresem usług medycznych, co ubezpieczony.

¹ opłata zgodna z taryfą operatora

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY

– czyli kogo i w jaki sposób ubezpieczamy

9. Zasady przystąpienia ubezpieczonego do ubezpieczenia opisaaliśmy w ubezpieczeniu podstawowym.
10. Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje w każdym momencie współubezpieczonemu, jeżeli:
 - 1) jest małżonkiem albo partnerem życiowym lub pełnoletnim dzieckiem lub niepełnoletnim dzieckiem w rozumieniu OWU ubezpieczonego podstawowego;
 - 2) podpisze deklarację przystąpienia – z uwzględnieniem poniższych zastrzeżeń:
 - a) w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia współubezpieczony może przystąpić ponownie do ubezpieczenia – 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.
11. Ty lub współubezpieczony zobowiązani jesteście podać do naszej wiadomości wszystkie znane Tobie lub współubezpieczonemu okoliczności, o które pytamy przed przystąpieniem do umowy w deklaracji przystąpienia albo w innym piśmie.
12. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, których z naruszeniem pkt 11 OWU nie podaliście do naszej wiadomości. Jeżeli nie podaliście umyślnie do naszej wiadomości wszystkich znanych Wam okoliczności, o które pytaliśmy przed przystąpieniem do umowy w deklaracji przystąpienia lub w innym piśmie, to w razie wątpliwości, przyjmujemy się, że zdarzenie objęte naszą ochroną i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
13. Jeżeli do zdarzenia objętego naszą ochroną doszło po upływie trzech lat od chwili przystąpienia przez Ciebie lub współubezpieczonego do umowy, to nie możemy podnieść zarzutu, że przy przystępowaniu do umowy podaliście nieprawdziwe informacje.

PRAWA I OBOWIĄZKI TWOJE LUB WSPÓŁUBEZPIECZONEGO

– czyli co ubezpieczony lub współubezpieczony może, a co musi

14. Prawa i obowiązki ubezpieczonego określa ubezpieczenie oraz ubezpieczenie podstawowe.
15. Współubezpieczony ma te same prawa i obowiązki jak ubezpieczony.
16. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia Ty lub współubezpieczony możecie przystąpić ponownie do ubezpieczenia – nie wcześniej niż w rocznicę polisy lub po tej dacie.
17. Zmiana roli współubezpieczonego z niepełnoletniego na pełnoletnie dziecko możliwa jest 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.
18. Masz obowiązek odwołać przez infolinię umówioną usługę medyczną, jeżeli nie możesz z niej skorzystać.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

– czyli co musi ubezpieczający

19. Obowiązki ubezpieczającego zostały wskazane w ubezpieczeniu podstawowym.
20. Obowiązki ubezpieczającego wobec współubezpieczonego są takie same jak obowiązki ubezpieczającego wobec ubezpieczonego.

NASZE OBOWIĄZKI

– czyli co musimy

21. Nasze obowiązki zostały wskazane w ubezpieczeniu podstawowym.
22. Nasze obowiązki wobec współubezpieczonego są takie same jak nasze obowiązki wobec ubezpieczonego.

ZMIANY W UMOWIE

– jak można je wprowadzić

23. Wszelkie zmiany ubezpieczenia wymagają zachowania formy pisemnej.
24. Potrzebujemy zgody ubezpieczonego i współubezpieczonego zanim wprowadzimy zmianę w umowie na niekorzyść Twoją lub współubezpieczonego.

POCZĄTEK NASZEJ OCHRONY

– czyli od kiedy Cię ubezpieczmy

25. Początek naszej ochrony wobec ubezpieczonego został uregulowany w ubezpieczeniu podstawowym.
26. Nasza ochrona wobec współubezpieczonego rozpoczyna się na zasadach określonych dla ubezpieczonego.



KONIEC NASZEJ OCHRONY

– czyli kiedy kończy się ubezpieczenie

27. Zasady zakończenia naszej ochrony wobec ubezpieczonego zostały uregulowane w ubezpieczeniu podstawowym.
28. Nasza ochrona wobec współubezpieczonego kończy się na zasadach określonych dla ubezpieczonego bliskiego w ubezpieczeniu podstawowym.

WYŁĄCZENIA OCHRONY

– czyli kiedy nie można skorzystać z usług medycznych

29. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu usług medycznych wobec Ciebie lub współubezpieczonego, jeżeli choroba lub uszkodzenie ciała były wynikiem:
- 1) 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) niepotności – przy czym niepotność rozumiemy jako brak potwierdzonej przez lekarza ciąży po 12 miesiącach regularnego współżycia bez stosowania jakichkolwiek środków antykoncepcyjnych;
 - 3) uzależnienia – rozumiemy je jako zaburzenie, które jest opisane w oficjalnych klasyfikacjach chorób ICD-10 i DSM IV polegające na silnej potrzebie wykonywania jakiejś czynności lub zażywania jakiejś substancji.

SKŁADKA

– od czego zależy wysokość składki

30. Wysokość składki zależy od:
- 1) zakresu usług medycznych;
 - 2) częstotliwości jej przekazywania;
 - 3) liczby osób przystępujących do ubezpieczenia w stosunku do liczby zatrudnionych;
 - 4) liczby, struktury wieku i płci osób, które przystępują do ubezpieczenia, a także rodzaju wykonywanej przez nie pracy.

BEZGOTÓWKOWA REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH

– jak z nich skorzystać

31. Z usług medycznych możesz skorzystać Ty lub współubezpieczony.
32. W przypadku wystąpienia u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie naszej ochrony z usług medycznych, ubezpieczony lub współubezpieczony – za naszym pośrednictwem – może umówić termin usługi medycznej. Może to zrobić przez:
- 1) infolinię;
 - 2) formularz elektroniczny na stronie pzu.pl;
 - 3) aplikację mobilną.
33. Ty lub współubezpieczony wybieracie potrzebne konsultacje spośród tych, które macie w swoim zakresie ubezpieczenia. My wskazujemy placówkę medyczną. W takiej sytuacji konsultacja odbędzie się najpóźniej:
- 1) 2 dni robocze od zgłoszenia – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry);
 - 2) 5 dni roboczych od zgłoszenia – do lekarzy pozostałych specjalizacji.
34. Ty lub współubezpieczony możecie też sami wskazać placówkę medyczną lub jej lokalizację, termin konsultacji lub lekarza, o ile z nami współpracuje. W takiej sytuacji konsultacja może odbyć się w późniejszym terminie. Jej datę ustalimy indywidualnie na podstawie dostępności i grafiku lekarzy.

ŚWIADCZENIE REALIZOWANE W FORMIE PIENIĘŻNEJ

– jak z niego skorzystać

35. Ty i współubezpieczony możecie skorzystać w wybranej przez siebie placówce medycznej w Polsce ze świadczenia realizowanego w formie pieniężnej:
- 1) o ile bez względu na przyczynę nie zechcecie skorzystać z bezgotówkowej realizacji świadczeń zdrowotnych;
 - 2) w okresie zawieszenia naszej ochrony oraz pod warunkiem jej wznowienia.
36. 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.
37. Abyśmy mogli zrealizować świadczenie w formie pieniężnej, potrzebujemy:
- 1) wniosku o wypłatę świadczenia w formie pieniężnej;
 - 2) oryginału imiennej faktury, która zawiera nazwy udzielonych usług medycznych i ich ceny jednostkowe;
 - 3) innych dokumentów – jeśli okażą się niezbędne do stwierdzenia, że zwrot kosztów usługi medycznej jest uzasadniony.

- 38. W razie pozytywnej decyzji zrealizujemy świadczenie formie pieniężnej – najpóźniej 30 dni od otrzymania wniosku.
- 39. Jeśli – z obiektywnych powodów – nie możemy w ciągu 30 dni wyjaśnić wątpliwości związanych z wnioskiem mamy prawo przesunąć termin wypłaty. W takim przypadku wypłacimy pieniądze w ciągu 14 dni od dnia, w którym – przy zachowaniu należytej staranności – wyjaśnienie tych wątpliwości stało się możliwe. Jeśli do części kwoty nie było żadnych wątpliwości, wypłacimy ją do 30 dni od otrzymania wniosku.
- 40. Szczegółowe zasady świadczeń realizowanych w formie pieniężnej znajdują się w załączniku do umowy (zob. Świadczenia realizowane w formie pieniężnej w ramach ubezpieczenia Opieka Medyczna – odpowiedzi na podstawowe pytania).

ODMOWA REALIZACJI ŚWIADCZENIA

– jak o niej poinformujemy

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

– czyli co jeszcze jest ważne

- 43. 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.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Zakres usług medycznych ZDROWIE PROFILAKTYKA

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



formularza umówienia wizyty na pzu.pl,



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



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 566 56 66 (opłata zgodna z taryfą operatora),



SMS-a o treści WIZYTA na nr 4102 (opłata zgodna z taryfą operatora),



czatu na pzu.pl.

KONSULTACJE LEKARSKIE

Konsultacje lekarskie realizujemy bez skierowania, w sytuacji wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała. Konsultacji udzielają lekarze specjaliści we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach medycznych. Konsultacja lekarska odbywa się najpóźniej:

- w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty).

Zawsze możesz wskazać nam preferowaną placówkę medyczną, termin konsultacji lub lekarza, wówczas jednak termin konsultacji ustalimy dla Ciebie indywidualnie i może być on późniejszy niż standardy dostępności.

Konsultacje lekarskie obejmują wywiad, podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej i monitorowania leczenia oraz poradę specjalisty.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji lekarzy posiadających tytuł doktora habilitowanego lub profesora.

W przypadku, gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do ukończenia 15. roku życia, dostęp do konsultacji lekarskich, innych niż u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
KONSULTACJE LEKARSKIE Z ZAKRESU	
<ul style="list-style-type: none">• Chorób wewnętrznych (interny).	bezpłatnie, dwa razy w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy

BADANIA DIAGNOSTYCZNE DLA KOBIET

Badania są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Diagnostyka laboratoryjna

- transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT),
- transaminaza asparaginowa (GOT/AST/ASPAT),
- glukoza,
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG),
- hormon tyreotropowy (TSH),
- badanie ogólne moczu (profil),
- kreatynina,
- morfologia krwi + płytki + rozmaz ręczny lub rozmaz automatyczny,
- kał – krew utajona,
- wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV,

bezpłatnie,
raz w każdym
12-miesięcznym
okresie między
rocznicami polisy

Badania czynnościowe

- EKG – badanie spoczynkowe z opisem.

Diagnostyka ultrasonograficzna

- USG – jama brzuszna.

Diagnostyka radiologiczna

- RTG – obydwie piersi mammografia lub USG – piersi,
- RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna.

BADANIA DIAGNOSTYCZNE DLA MĘŻCZYZN

Badania są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Diagnostyka laboratoryjna

- transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT),
- transaminaza asparaginowa (GOT/AST/ASPAT),
- glukoza,
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG),
- hormon tyreotropowy (TSH),
- badanie ogólne moczu (profil),
- kreatynina,
- morfologia krwi + płytki + rozmaz ręczny lub rozmaz automatyczny,
- kał – krew utajona,
- wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV.

bezpłatnie,
raz w każdym
12-miesięcznym
okresie między
rocznicami polisy

Badania czynnościowe

- EKG – badanie spoczynkowe z opisem.

Diagnostyka ultrasonograficzna

- USG – jama brzuszna,
- USG – jądra lub USG – gruczoł krokowy – badanie przez powłoki brzuszne.

Diagnostyka radiologiczna

- RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna.

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Zakres usług medycznych ZDROWIE START

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



formularza umówienia wizyty na pzu.pl,



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



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 566 56 66 (opłata zgodna z taryfą operatora),



SMS-a o treści WIZYTA na nr 4102 48 (opłata zgodna z taryfą operatora),



czatu na pzu.pl.

KONSULTACJE LEKARSKIE

Konsultacje lekarskie realizujemy bez skierowania, w sytuacji wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała. Konsultacji udzielają lekarze specjaliści we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach medycznych. Konsultacja lekarska odbywa się najpóźniej:

- w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy z wymienionych w zakresie specjalizacji.

Zawsze możesz wskazać nam preferowaną placówkę medyczną, termin konsultacji lub lekarza, wówczas jednak termin konsultacji ustalimy dla Ciebie indywidualnie i może być on późniejszy niż standardy dostępności.

Konsultacje lekarskie obejmują wywiad, podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej i monitorowania leczenia oraz poradę specjalisty.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji lekarzy posiadających tytuł doktora habilitowanego lub profesora.

W przypadku, gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do ukończenia 15. roku życia, dostęp do konsultacji lekarskich, innych niż u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
KONSULTACJE LEKARSKIE Z ZAKRESU	
<ul style="list-style-type: none">• alergologii,• chirurgii ogólnej,• chorób płuc (pulmonologii),• dermatologii – wenerologii,• diabetologii,• endokrynologii,• gastroenterologii,• ginekologii i położnictwa,• kardiologii,• nefrologii,	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • neurologii, • okulistyki, • ortopedii i traumatologii narządu ruchu, • otolaryngologii, • reumatologii, • urologii. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
ZABIEGI AMBULATORYJNE	
<p>Zabiegi 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).</p>	
Zabiegi pielęgniarские	
<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 ciśnienia tętniczego krwi, • pomiar wzrostu i wagi ciała. 	
Zabiegi ogólnolekarskie	
<ul style="list-style-type: none"> • pobranie materiału do badania mikrobiologicznego, • usunięcie kleszcza, • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	
Zabiegi alergologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • odczulanie (bez kosztu produktów leczniczych stosowanych do odczulania). 	
Zabiegi chirurgiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • leczenie wrośniętego paznokcia, • nacięcie i drenaż krwaka, • nacięcie i drenaż ropnia, • szycie rany do 3 cm, • szycie rany powyżej 3 cm, • założenie prostego opatrunku, • zaopatrzenie drobnej rany, • zdjęcie szwów, • zmiana prostego opatrunku. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
Zabiegi ginekologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • pobranie materiału do badania cytologicznego, • pobranie materiału do badania mikrobiologicznego. 	
Zabiegi okulistyczne	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie dna oka, • badanie ostrości widzenia, • badanie pola widzenia, • dobór szkieł korekcyjnych, • pomiar ciśnienia śródgałkowego, • usunięcie ciała obcego z oka. 	
Zabiegi ortopedyczne	
<ul style="list-style-type: none"> • zaopatrzenie skręcenia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu), • zaopatrzenie zwichnięcia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu). 	
Zabiegi otolaryngologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • ptukanie ucha, • postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, 	

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • przedmuchiwanie trąbki słuchowej, • usunięcie ciała obcego z gardła, • usunięcie ciała obcego z nosa, • usunięcie ciała obcego z ucha, • założenie opatrunku usznego z lekiem. 	bezpłatnie, bez limitu
Zabiegi urologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • Założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	
<p>Badania laboratoryjne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
Badania biochemiczne krwi	
<ul style="list-style-type: none"> • chlorki (CL), • dehydrogenaza mleczanowa (LDH), • fosfataza kwaśna, • fosfataza kwaśna sterczowa, • żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • PSA całkowite / Total PSA, • ferrytyna, • transferyna. 	15% zniżki
Badania serologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • czynnik reumatoidalny (RF), • oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn, • wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBs, 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • immunoglobulina E (IgE) całkowita, • przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), • przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG). 	15% zniżki
Diagnostyka zakażeń	
<ul style="list-style-type: none"> • posiew wymazu z rany, 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG, • Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM, • wirus Epsitejn-Barr (wirus mononukleozy) – przeciwciała IgM, • wirus różyczki – przeciwciała IgG, • wirus różyczki – przeciwciała IgM, • wirus HIV – przeciwciała HIV 1, • wirus HIV – przeciwciała HIV 2, • wirus HIV – przeciwciała HIV1 / HIV 2, • wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBe, • wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBe, • wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV. 	15% zniżki
Badania hormonalne	
<ul style="list-style-type: none"> • aldosteron, • dehydroepiandrosteronu siarczan DHEA-S, • estradiol, • hormon adrenokortykotropowy (ACTH), • hormon folikulotropowy (FSH), • hormon luteinizujący (LH), • kortyzol, • osteokalcyna, • parathormon (PTH), • parathormon intact (iPTH), • progesteron, • prolaktyna (PRL), • T3 całkowite (Total T3), 	15% zniżki

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • T3 wolne (FT3), • T4 całkowite (Total T4), • T4 wolne (FT4), • testosteron. 	15% zniżki
Badania moczu	
<ul style="list-style-type: none"> • kreatynina w moczu. 	
Badania inne	
<ul style="list-style-type: none"> • cytologia wymazu z szyjki macicy. 	
<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). 	15% zniżki
DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA	
<p>Badania radiologiczne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • RTG – jelito grube – wlew doodbytniczy, • RTG – obydwie piersi mammografia, • RTG – nerki, moczowody, pęcherz – urografia. 	15% zniżki
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA I REZONANS MAGNETYCZNY	
<p>Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<p>Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu kontrastu, a także angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT.</p>	
Tomografia komputerowa (CT)	
<ul style="list-style-type: none"> • tomografia komputerowa – cały kręgosłup, • tomografia komputerowa – głowa, • tomografia komputerowa – jama brzuszna, • tomografia komputerowa – klatka piersiowa, • tomografia komputerowa – kręgosłup lędźwiowy, • tomografia komputerowa – kręgosłup piersiowy, • tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny, • tomografia komputerowa – miednica, • tomografia komputerowa – nadgarstek, • tomografia komputerowa – oczodoły, • tomografia komputerowa – podudzie, • tomografia komputerowa – przedramię, • tomografia komputerowa – przysadka mózgowa, • tomografia komputerowa – ramię, • tomografia komputerowa – ręka, • tomografia komputerowa – staw biodrowy, • tomografia komputerowa – staw kolanowy, • tomografia komputerowa – staw łokciowy, • tomografia komputerowa – staw ramiennieo-łopatkowy (bark), • tomografia komputerowa – staw skokowy, • tomografia komputerowa – stawy inne, • tomografia komputerowa – stopa, • tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi, • tomografia komputerowa – udo, • tomografia komputerowa – uszy i piramidy kości skroniowych, • tomografia komputerowa – wieloodcinkowa, • tomografia komputerowa – zatoki oboczne nosa, • rezonans magnetyczny – cały kręgosłup, 	15% zniżki

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<p>Rezonans magnetyczny (MRI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • rezonans magnetyczny – głowa, • rezonans magnetyczny – jama brzuszna, • rezonans magnetyczny – klatka piersiowa, • rezonans magnetyczny – kręgosłup lędźwiowy, • rezonans magnetyczny – kręgosłup piersiowy, • rezonans magnetyczny – kręgosłup szyjny, • rezonans magnetyczny – miednica, • rezonans magnetyczny – nadgarstek, • rezonans magnetyczny – oczodoły, • rezonans magnetyczny – podudzie, • rezonans magnetyczny – przedramię, • rezonans magnetyczny – przysadka mózgowa, • rezonans magnetyczny – ramię, • rezonans magnetyczny – ręka, • rezonans magnetyczny – staw kolanowy, • rezonans magnetyczny – staw łokciowy, • rezonans magnetyczny – staw ramiennie-łopatkowy (bark), • rezonans magnetyczny – staw skokowy, • rezonans magnetyczny – stawy krzyżowo-biodrowe, • rezonans magnetyczny – stawy inne, • rezonans magnetyczny – stopa, • rezonans magnetyczny – tkanki miękkie szyi, • rezonans magnetyczny – udo, • rezonans magnetyczny – zatoki oboczne nosa. 	15% zniżki

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Badania ultrasonograficzne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.
 Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4-D.

<ul style="list-style-type: none"> • USG – ginekologiczne – badanie przez pochwę (transwaginalne), • USG – ginekologiczne – badanie przez powłoki brzuszne, • USG – ginekologiczne – badanie scryningowe, • USG – gruczoł krokowy – badanie przez powłoki brzuszne, • USG – miednica mała, • USG – piersi, • USG – tarczycza, 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • echokardiografia (ECHO) dorośli, • echokardiografia (ECHO) dzieci, • USG – naczynia jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera, • USG – naczynia szyi – badanie metodą Dopplera, • USG – tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – tętnice obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły i tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły i tętnice obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG – gruczoł krokowy – badanie przez odbytnicę (transrektalne). 	15% zniżki

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA Z BIOPSIĄ

Badania ultrasonograficzne z biopsją są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

<ul style="list-style-type: none"> • biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG. 	15% zniżki
---	------------

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA CIĄŻY

USG ciąży jest wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego. Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.

- USG ciąży podstawowe w wersji 2D,
- USG ciąży rozszerzone w wersji 2D – z oceną występowania wrodzonych wad płodu (tzw. genetyczne lub połowkowe).

bezpłatnie,
bez limitu

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Badania endoskopowe (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach) są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego.

- gastroscopia,
- gastroscopia z testem ureazowym,
- gastroscopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastroscopii,
- kolonoskopia,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,
- rektoskopia,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,
- sigmoidoskopia,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

15% zniżki

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Badania czynnościowe są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

- spirometria,

bezpłatnie,
bez limitu

- audiometria impedancyjna (tympnogram),
- audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej,
- audiometria tonalna,
- całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metoda Holtera,
- densytometria całego kośćca,
- densytometria kości obu rąk,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kręgosłupa,
- EEG – badanie w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EKG – badanie wysiłkowe,
- EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera,
- EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia,
- EMG – badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu,
- EMG – badanie przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu + fala F,
- EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna),
- EMG – próba ischemiczna (ciążyczkowa).

15% zniżki

OPIEKA STOMATOLOGICZNA – STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA

- przegląd stomatologiczny,

bezpłatnie, raz w każdym
12-miesięcznym okresie
międzyrocznicami
poliszy

- ekstrakcja zęba mlecznego,
- instruktaż higieny jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 1 kanału,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 2 kanałów,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 3 kanałów,
- leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 1 kanału,
- leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 2 kanałów,
- leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 3 kanałów leczenie kanałowe zęba – dewitalizacja,
- leczenie kanałowe zęba – ekstrypcja miazgi,
- leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- leczenie kanałowe zęba – powtórne tzw. reendo,
- leczenie kanałowe zęba – usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 1 kanału – pod mikroskopem,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 2 kanałów – pod mikroskopem,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 3 kanałów – pod mikroskopem,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie ostateczne korony zęba,
- leczenie zęba mlecznego – wypełnienie,
- leczenie zęba stałego – małe wypełnienie (jedna powierzchnia),
- leczenie zęba stałego – średnie wypełnienie (dwie powierzchnie),
- leczenie zęba stałego – duże wypełnienie (trzy powierzchnie),
- leczenie zgorzeli zęba,
- leczenie zmian błony śluzowej jamy ustnej,
- odbudowa zęba metodą bezpośrednią,
- opatrunek leczniczy – stomatologiczny,
- piaskowanie zębów – 1 łuk,
- piaskowanie zębów – 2 łuki,
- RTG zębów – wewnątrzustne (nie obejmuje pantomogramu),
- scalling zębów nazębnych – 1 łuk,
- scalling zębów nazębnych – 2 łuki,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie nasiątkowe,
- znieczulenie przewodowe,
- znieczulenie „The wand”.

20% zniżki

RECEPTA – BEZ WIZYTY U LEKARZA

Usługa umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w jego dokumentacji medycznej.

- Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki.
- 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.
- Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ.
- Recepty są wydawane pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej do odbioru recept po okazaniu dowodu tożsamości osoby odbierającej recepty.

bezpłatnie,
bez limitu

Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobiście z placówką, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę Świadczeniodawcy.

Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania osobistego badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych.

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

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Zakres usług medycznych ZDROWIE MEDIUM

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



formularza umówienia wizyty na pzu.pl,



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



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 566 56 66 (opłata zgodna z taryfą operatora),



SMS-a o treści WIZYTA na nr 4102*, (opłata zgodna z taryfą operatora),



czatu na pzu.pl.

KONSULTACJE LEKARSKIE

Konsultacje lekarskie realizujemy bez skierowania, w sytuacji wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała. Konsultacji udzielają lekarze specjaliści we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach medycznych. Konsultacja lekarska odbywa się najpóźniej:

- w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry);
- w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy pozostałych specjalizacji.

Zawsze możesz wskazać nam preferowaną placówkę medyczną, termin konsultacji lub lekarza, wówczas jednak termin konsultacji ustalimy dla Ciebie indywidualnie i może być on późniejszy niż standardy dostępności.

Konsultacje lekarskie obejmują wywiad, podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej i monitorowania leczenia oraz poradę specjalisty.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji lekarzy posiadających tytuł doktora habilitowanego lub profesora.

W przypadku, gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do ukończenia 15. roku życia, dostęp do konsultacji lekarskich, innych niż u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
KONSULTACJE LEKARSKIE Z ZAKRESU	
<ul style="list-style-type: none">• chorób wewnętrznych (interny),• medycyny rodzinnej (lekarz rodzinny),• pediatrii,	
<ul style="list-style-type: none">• alergologii,• anestezjologii i intensywnej terapii,• audiologii i foniatryi,• chirurgii ogólnej,• chirurgii onkologicznej,	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • dermatologii – wenerologii, • diabetologii, • endokrynologii, • gastroenterologii, • ginekologii i położnictwa, • hematologii, • hepatologii, • kardiologii, • otolaryngologii, • nefrologii, • neurologii, • okulistyki, • onkologii klinicznej, • ortopedii i traumatologii narządu ruchu, • chorób płuc (pulmonologii), • reumatologii, • urologii. 	bezpłatnie, bez limitu
ZABIEGI AMBULATORYJNE	
<p>Zabiegi 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).</p>	
Zabiegi pielęgniarskie	
Zabiegi ogólnolekarskie	
Zabiegi alergologiczne	
Zabiegi chirurgiczne	
Zabiegi ginekologiczne	
Zabiegi okulistyczne	

bezpłatnie,
 bez limitu

bezpłatnie,
 bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<p>Zabiegi ortopedyczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaopatrzenie skręcenia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu), • zaopatrzenie zwichnięcia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu). <p>Zabiegi otolaryngologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • ptukanie ucha, • postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, • przedmuchiwanie trąbki słuchowej, • usunięcie ciała obcego z gardła, • usunięcie ciała obcego z nosa, • usunięcie ciała obcego z ucha, • założenie opatrunku usznego z lekiem. <p>Zabiegi urologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<p>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA</p>	
<p>Badania laboratoryjne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<p>Badania morfologii krwi i układu krzepnięcia</p> <ul style="list-style-type: none"> • czas kaolinowo-kefalinowy / czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT), • czas protrombinowy (PT) /współczynnik czasu protrombinowego (INR), • fibrynogen, • hematokryt, • hemoglobina, • leukocyty, • morfologia krwi + płytki + rozmaz automatyczny, • morfologia krwi + płytki + rozmaz ręczny, • morfologia krwi bez rozmazu, • odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), • płytki krwi, • retikulocyty. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<p>Badania biochemiczne krwi</p> <ul style="list-style-type: none"> • albuminy, • amylaza trzustkowa, • białko całkowite, • bilirubina bezpośrednia, • bilirubina całkowita, • chlorki (CL), • cholesterol całkowity, • cholesterol HDL, • cholesterol LDL, • CRP – białko c-reaktywne, • dehydrogenaza mleczanowa (LDH), • fosfataza kwaśna, • fosfataza kwaśna sterczowa, • fosfataza zasadowa (alkaliczna/AP), • gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), • glukoza, • glukoza – test obciążenia / krzywa za 1 pkt, • glukoza – test obciążenia / krzywa za 3 pkt, • hemoglobina glikowana (HBA1C), • kinaza kreatynowa (CK), • kreatynina, • kwas moczowy, • lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG), • mocznik (azot mocznikowy), • potas (K), • proteinogram, 	

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • sód (Na), • transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT), • transaminaza asparaginowa (GOT/AST/ASPAT), • trójglicerydy, • wapń (Ca) całkowity, • żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), • żelazo (Fe), 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • PSA całkowite / Total PSA, • ferrytyna, • transferyna. 	15% zniżki
Badania serologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • czynnik reumatoidalny (RF), • oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn, 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • immunoglobulina E (IgE) całkowita, • przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), • przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG). 	15% zniżki
Diagnostyka zakażeń	
<ul style="list-style-type: none"> • antybiogram (dotyczy tylko posiewów z zakresu usług medycznych), • paciorkowce grupy A – antystreptolizyna O (ASO), • kiła – test RPR, • kiła – test USR, • kiła – test VDRL, • posiew kału ogólny, • posiew kału w kierunku bakterii Salmonella, Shigella, • posiew moczu, • posiew wymazu z gardła, • posiew wymazu z rany, • wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs, • wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBs, 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG, • Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM, • wirus Epsitejn–Barr (wirus mononukleozy) – przeciwciała IgM, • wirus HIV – przeciwciała HIV 1, • wirus HIV – przeciwciała HIV 2, • wirus HIV – przeciwciała HIV 1 / HIV 2, • wirus różyczki – przeciwciała IgG, • wirus różyczki – przeciwciała IgM, • wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBe, • wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBe, • wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV. 	15% zniżki
Badania hormonalne	
<ul style="list-style-type: none"> • hormon tyreotropowy (TSH), 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • aldosteron, • dehydroepiandrosteronu siarczan DHEA-S, • estradiol, • hormon adrenokortykotropowy (ACTH), • hormon folikulotropowy (FSH), • hormon luteinizujący (LH), • kortyzol, • osteokalcyna, • parathormon (PTH), • parathormon intact (iPTH), • progesteron, • prolaktyna (PRL), • T3 całkowite (Total T3), • T3 wolne (FT3), • T4 całkowite (Total T4), 	15% zniżki

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT	
<ul style="list-style-type: none"> • T4 wolne (FT4), • testosteron. 	15% niżki	
Badania moczu		
<ul style="list-style-type: none"> • amylaza w moczu, • badanie ogólne moczu (profil), • białko w moczu, • glukoza w moczu, • kreatynina w moczu, • wapń (Ca) w moczu. 	bezpłatnie, bez limitu	
Badania kału		
<ul style="list-style-type: none"> • kał – badanie ogólne, • kał – krew utajona, • kał – pasożyty, • kał – resztki pokarmowe. 		
Badania inne		
<ul style="list-style-type: none"> • cytologia wymazu z szyjki macicy 	15% niżki	
<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). 		

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Badania radiologiczne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

<ul style="list-style-type: none"> • RTG – czaszka – projekcja dowolna, • RTG – czaszka okolica czołowa – projekcja dowolna, • RTG – gruczoł ślinowy – projekcja dowolna, • RTG – jama brzuszna – zdjęcie przeglądowe, • RTG – języczek – projekcja dowolna, • RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna, • RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna i boczna, • RTG – kończyna dolna – projekcja dowolna, • RTG – kończyna górna – projekcja dowolna, • RTG – kostka (staw skokowy) – projekcja dowolna, • RTG – kość guziczna (ogonowa), • RTG – kręgosłup cały – badanie czynnościowe, • RTG – kręgosłup cały – projekcja boczna, • RTG – kręgosłup cały – projekcja boczna i przednio-tylna, • RTG – kręgosłup cały – inna projekcja, • RTG – kręgosłup cały – projekcja przednio-tylna, • RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – badanie czynnościowe, • RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – inna projekcja, • RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja boczna, • RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja przednio-tylna, • RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja przednio-tylna i boczna, • RTG – kręgosłup piersiowy – inna projekcja, • RTG – kręgosłup piersiowy – projekcja boczna, • RTG – kręgosłup piersiowy – projekcja przednio-tylna, • RTG – kręgosłup piersiowy – projekcja przednio-tylna i boczna, • RTG – kręgosłup szyjny – badanie czynnościowe, • RTG – kręgosłup szyjny – inna projekcja, • RTG – kręgosłup szyjny – projekcja boczna, • RTG – kręgosłup szyjny – projekcja przednio-tylna, • RTG – kręgosłup szyjny – projekcja przednio-tylna i boczna, • RTG – krtań – projekcja dowolna, • RTG – tokieć – projekcja dowolna, 	bezpłatnie, bez limitu
---	---------------------------

- RTG – topatka – projekcja dowolna,
- RTG – miednica – projekcja dowolna,
- RTG – mostek – projekcja dowolna,
- RTG – nadgarstek – inna projekcja,
- RTG – nadgarstek – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – nos – projekcja dowolna,
- RTG – obojczyk – projekcja dowolna,
- RTG – nosogardziel – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie stawy biodrowe – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie barki – projekcja osiowa,
- RTG – obydwie nadgarstki – projekcja boczna i skośna,
- RTG – obydwie nadgarstki – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – obydwie ramiona – projekcja osiowa,
- RTG – obydwie stawy krzyżowo-biodrowe – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie ręce – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – oczodół – projekcja dowolna,
- RTG – palce jednej ręki – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palce jednej stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palce obydwu rąk – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palec ręki – projekcja dowolna,
- RTG – palec stopy – projekcja dowolna,
- RTG – pięta – inna projekcja,
- RTG – pięta – projekcja osiowa, boczna i osiowa,
- RTG – podudzie – projekcja dowolna,
- RTG – przedramię – projekcja dowolna,
- RTG – przewód nosowo-łzowy – projekcja dowolna,
- RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja osiowa,
- RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja przednio-tylna i osiowa,
- RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja skośna,
- RTG – ramię – inna projekcja,
- RTG – ramię – projekcja osiowa,
- RTG – ramię – projekcja przednio-tylna i osiowa,
- RTG – ramię – projekcja skośna,
- RTG – ręka – inna projekcja,
- RTG – ręka – projekcja przednio-tylna i skośna,
- RTG – ręka – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – rzepka – projekcja osiowa,
- RTG – rzepka – projekcja osiowa – 2 ustawienia,
- RTG – rzepka – projekcja osiowa – 3 ustawienia,
- RTG – staw biodrowy – inna projekcja,
- RTG – staw biodrowy – projekcja osiowa,
- RTG – staw kolanowy – projekcja dowolna,
- RTG – staw kolanowy – projekcja tunelowa,
- RTG – staw ramiennie-topatkowy (bark) – inna projekcja,
- RTG – stopa – inna projekcja,
- RTG – stopa – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – szczęka – projekcja dowolna,
- RTG – tarczycza – projekcja dowolna,
- RTG – tkanki miękkie klatki piersiowej,
- RTG – udo – projekcja dowolna,
- RTG – zatoki oboczne nosa – projekcja dowolna,
- RTG – żebra – projekcja dowolna,
- RTG – żuchwa – projekcja dowolna,

bezpłatnie,
bez limitu

- RTG – jelito grube – wlew doodbytniczy,
- RTG – obydwie piersi mammografia,
- RTG – nerki, moczowody, pęcherz – urografia.

15% zniżki

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA I REZONANS MAGNETYCZNY

Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu kontrastu, a także angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT.

Tomografia komputerowa (CT)

- tomografia komputerowa – cały kręgosłup,
- tomografia komputerowa – głowa,
- tomografia komputerowa – jama brzuszna,
- tomografia komputerowa – klatka piersiowa,
- tomografia komputerowa – kręgosłup lędźwiowy,
- tomografia komputerowa – kręgosłup piersiowy,
- tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny,
- tomografia komputerowa – krtań,
- tomografia komputerowa – miednica,
- tomografia komputerowa – nadgarstek,
- tomografia komputerowa – oczodoły,
- tomografia komputerowa – podudzie,
- tomografia komputerowa – przedramię,
- tomografia komputerowa – przysadka mózgowa,
- tomografia komputerowa – ramię,
- tomografia komputerowa – ręka,
- tomografia komputerowa – staw biodrowy,
- tomografia komputerowa – staw kolanowy,
- tomografia komputerowa – staw łokciowy,
- tomografia komputerowa – staw ramienno-łopatkowy (bark),
- tomografia komputerowa – staw skokowy,
- tomografia komputerowa – stawy inne,
- tomografia komputerowa – stopa,
- tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi,
- tomografia komputerowa – udo,
- tomografia komputerowa – układ moczowy (urografia CT),
- tomografia komputerowa – uszy i piramidy kości skroniowych,
- tomografia komputerowa – wieloodcinkowa,
- tomografia komputerowa – zatoki oboczne nosa.

15% zniżki

Rezonans magnetyczny (MRI)

- rezonans magnetyczny – cały kręgosłup,
- rezonans magnetyczny – głowa,
- rezonans magnetyczny – jama brzuszna,
- rezonans magnetyczny – klatka piersiowa,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup lędźwiowy,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup piersiowy,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup szyjny,
- rezonans magnetyczny – miednica,
- rezonans magnetyczny – nadgarstek,
- rezonans magnetyczny – oczodoły,
- rezonans magnetyczny – podudzie,
- rezonans magnetyczny – przedramię,
- rezonans magnetyczny – przysadka mózgowa,
- rezonans magnetyczny – ramię,
- rezonans magnetyczny – ręka,
- rezonans magnetyczny – stawów,
- rezonans magnetyczny – stawów krzyżowo-biodrowych (wysokopolowy),
- rezonans magnetyczny – stawu barkowego (wysokopolowy),
- rezonans magnetyczny – stawu kolanowego (wysokopolowy),
- rezonans magnetyczny – stawu łokciowego (wysokopolowy),
- rezonans magnetyczny – stawu skokowego (wysokopolowy),
- rezonans magnetyczny – stopa,
- rezonans magnetyczny – tkanki miękkie szyi,

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • rezonans magnetyczny – udo, • rezonans magnetyczny (urografia MRI) – układ moczowy, • rezonans magnetyczny – zatoki oboczne nosa. 	15% zniżki

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Badania ultrasonograficzne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG 3D i 4D.

<ul style="list-style-type: none"> • USG – drobne stawy i więzadła, • USG – ginekologiczne – badanie przez pochwę (transwaginalne), • USG – ginekologiczne – badanie przez powłoki brzuszne, • USG – ginekologiczne – badanie scringowe, • USG – gruczoł krokowy – badanie przez odbytnicę (transrektalne), • USG – gruczoł krokowy – badanie przez powłoki brzuszne, • USG – jama brzuszna, • USG – krtań, • USG – miednica mała, • USG – nadgarstek, • USG – palec ręki, • USG – palec stopy, • USG – piersi, • USG – staw biodrowy (dorośli), • USG – staw kolanowy, • USG – staw łokciowy, • USG – staw ramienna-łopatkowy (bark), • USG – staw skokowy, • USG – stawy biodrowe (u dzieci), • USG – ścięgna, • USG – tarczyca, • USG – tkanki miękkie, • USG – układ moczowy, • USG – węzły chłonne, 	bezpłatnie, bez limitu
--	---------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • echokardiografia (ECHO) dorośli, • echokardiografia (ECHO) dzieci, • USG – naczynia jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera, • USG – naczynia szyi – badanie metodą Dopplera, • USG – tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – tętnice obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły i tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły i tętnice obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera. 	15% zniżki
---	------------

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA Z BIOPSJĄ

Badania ultrasonograficzne z biopsją są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

<ul style="list-style-type: none"> • biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG. 	15% zniżki
---	------------

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA CIĄŻY

USG ciąży jest wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego. Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.

<ul style="list-style-type: none"> • USG ciąży podstawowe w wersji 2D, • USG ciąży rozszerzone w wersji 2D – z oceną występowania wrodzonych wad płodu (tzw. genetyczne lub potówkowe). 	bezpłatnie, bez limitu
---	---------------------------

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Badania endoskopowe (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach) są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego.

- gastroskopia,
- gastroskopia z testem ureazowym,
- gastroskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastroskopii,

- kolonoskopia,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,

- rektoskopia,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,

- sigmoidoskopia,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

15% niżki

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Badania czynnościowe są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

- EKG – badanie spoczynkowe bez opisu,
- EKG – badanie spoczynkowe z opisem,
- spirometria,

bezpłatnie,
bez limitu

- audiometria impedancyjna (tympnogram),
- audiometria tonalna,
- całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metoda Holtera,
- densytometria kości obu rąk,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kręgosłupa,
- EEG – badanie całodobowe metodą Holtera,
- EEG w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera,
- EKG – badanie wysiłkowe,
- EMG – badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu,
- EMG – badanie przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu + fala F,
- EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia,
- EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna),
- EMG – próba ischemiczna (tężyckowa).

15% niżki

SZCZEPIENIA OCHRONNE

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

- Anatoksyna przeciwżółtowa (szczepionka przeciw żółtocy – Tetana),

bezpłatnie,
bez limitu

- Szczepienie przeciwko grypie.

bezpłatnie,
raz w każdym
12-miesięcznym
okresie między
rocznicami polisy

OPIEKA STOMATOLOGICZNA – STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA

- Przegląd stomatologiczny,

bezpłatnie,
raz w każdym
12-miesięcznym
okresie między
rocznicami polisy

- ekstrakcja zęba mlecznego,
- instruktaż higieny jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- leczenie kanałowe – wypełnienie 1 kanału,
- leczenie kanałowe – wypełnienie 2 kanałów,
- leczenie kanałowe – wypełnienie 3 kanałów,
- leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie kanału,
- leczenie kanałowe zęba – dewitalizacja,
- leczenie kanałowe zęba – ekstrypcja mięszki,
- leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- leczenie kanałowe zęba – powtórne tzw. reendo,
- leczenie kanałowe zęba – usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 1 kanału – pod mikroskopem,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 2 kanałów – pod mikroskopem,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 3 kanałów – pod mikroskopem,
- leczenie kanałowe zęba – wypełnienie ostateczne korony zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- leczenie zęba stałego – duże wypełnienie zęba (trzy powierzchnie),
- leczenie zęba stałego – małe wypełnienie zęba (jedna powierzchnia),
- leczenie zęba stałego – średnie wypełnienie zęba (dwie powierzchnie),
- leczenie zgorzeli,
- leczenie zmian śluzowej jamy ustnej,
- odbudowa zęba metoda bezpośrednia,
- opatrunek leczniczy – stomatologiczny,
- piaskowanie zębów (1 łuk),
- piaskowanie zębów (2 łuki),
- RTG – zębów – wewnątrzustne (nie obejmuje pantomogramu),
- scalling zębów nazębnych (1 łuk),
- scalling zębów nazębnych (2 łuki),
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe),
- znieczulenie the wand.

20% zniżki

WIZYTY DOMOWE

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całonocowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta, uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia.

Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

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

bezpłatnie,
dwa razy w każdym
12-miesięcznym
okresie między
rocznicami polisy

RECEPTA – BEZ WIZYTY U LEKARZA

Usługa umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w jego dokumentacji medycznej.

- Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki.
- 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.
- Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę Świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ.
- Recepty są wydawane pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej do odbioru recept po okazaniu dowodu tożsamości osoby odbierającej recepty.

Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobisty z placówką, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę świadczeniodawcy.

Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania osobistego badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych.

bezpłatnie,
bez limitu

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

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Zakres usług medycznych ZDROWIE MEDIUM PLUS

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



formularza umówienia wizyty na pzu.pl,



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



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 566 56 66 (opłata zgodna z taryfą operatora),



SMS-a o treści WIZYTA na nr 4102*, (opłata zgodna z taryfą operatora),



czatu na pzu.pl.

KONSULTACJE LEKARSKIE

Konsultacje lekarskie realizujemy bez skierowania, w sytuacji wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała. Konsultacji udzielają lekarze specjaliści we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach medycznych. Konsultacja lekarska odbywa się najpóźniej:

- w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry);
- w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy pozostałych specjalizacji.

Zawsze możesz wskazać nam preferowaną placówkę medyczną, termin konsultacji lub lekarza, wówczas jednak termin konsultacji ustalimy dla Ciebie indywidualnie i może być on późniejszy niż standardy dostępności.

Konsultacje lekarskie obejmują wywiad, podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej i monitorowania leczenia oraz poradę specjalisty.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji lekarzy posiadających tytuł doktora habilitowanego lub profesora.

W przypadku, gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do ukończenia 15. roku życia, dostęp do konsultacji lekarskich, innych niż u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
KONSULTACJE LEKARSKIE Z ZAKRESU	
<ul style="list-style-type: none">• chorób wewnętrznych (interny),• medycyny rodzinnej (lekarz rodzinny),• pediatрії,	
<ul style="list-style-type: none">• alergologii,• anestezjologii i intensywnej terapii,• audiologii i foniatрії,• chirurgii ogólnej,• chirurgii onkologicznej,	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • dermatologii i wenerologii, • diabetologii, • endokrynologii, • gastroenterologii, • ginekologii i położnictwa, • hematologii, • hepatologii, • kardiologii, • chorób zakaźnych, • nefrologii, • neurochirurgii, • neurologii, • okulistyki, • onkologii klinicznej, • ortopedii i traumatologii narządu ruchu, • otolaryngologii, • chorób płuc (pulmonologii), • reumatologii, • urologii, • radiologii i diagnostyki obrazowej, 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<ul style="list-style-type: none"> • konsultacje lekarskie z zakresu psychiatrii. 	<p>bezpłatnie, 4 razy w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>

ZABIEGI AMBULATORYJNE

Zabiegi 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).

Zabiegi pielęgniarские

- 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 ciśnienia tętniczego krwi,
- pomiar wzrostu i wagi ciała.

Zabiegi pielęgniarские

- założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika),
- pobranie materiału do badania mikrobiologicznego,
- usunięcie kleszcza.

Zabiegi alergologiczne

- odczulanie (bez kosztu produktów leczniczych stosowanych do odczulania).

Zabiegi chirurgiczne

- leczenie wrośniętego paznokcia,
- nacięcie i drenaż krwιάka,
- nacięcie i drenaż ropnia,
- szycie rany do 3 cm,
- szycie rany powyżej 3 cm,
- założenie prostego opatrunku,
- zaopatrzenie drobnej rany,
- zdjęcie szwów,
- zmiana prostego opatrunku.

Zabiegi ginekologiczne

- pobranie materiału do badania cytologicznego,
- pobranie materiału do badania mikrobiologicznego,

bezpłatnie,
bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
Zabiegi okulistyczne	
<ul style="list-style-type: none"> • badanie dna oka, • badanie ostrości widzenia, • badanie pola widzenia, • dobór szkieł korekcyjnych, • pomiar ciśnienia śródgałkowego, • usunięcie ciała obcego z oka. 	
Zabiegi ortopedyczne	
<ul style="list-style-type: none"> • zaopatrzenie skręcenia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu), • zaopatrzenie zwłknięcia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu). 	
Zabiegi otolaryngologiczne	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • płukanie ucha, • postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, • przedmuchiwanie trąbki słuchowej, • usunięcie ciała obcego z gardła, • usunięcie ciała obcego z nosa, • usunięcie ciała obcego z ucha, • założenie opatrunku usznego z lekiem. 	
Zabiegi urologiczne	
<ul style="list-style-type: none"> • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA	
<p>Badania laboratoryjne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
Badania morfologii krwi i układu krzepnięcia	
<ul style="list-style-type: none"> • czas kaolinowo-kefalinowy / czas częściowej tromboloplastyny po aktywacji (APTT), • czas protrombinowy (PT) /współczynnik czasu protrombinowego (INR), • fibrynogen, • hematokryt, • hemoglobina, • leukocyty, • morfologia krwi bez rozmazu, • morfologia krwi + płytki + rozmaz automatyczny, • morfologia krwi + płytki + rozmaz ręczny, • odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), • płytki krwi, • retikulocyty. 	
Badania biochemiczne krwi	
<ul style="list-style-type: none"> • albuminy, • amylaza trzustkowa, • PSA całkowite / Total PSA, • białko całkowite, • białko c-reaktywne (CRP), • bilirubina całkowita, • bilirubina bezpośrednia, • bilirubina pośrednia, • ceruloplazmina, • chlorki (CL), • cholesterol całkowity, • cholesterol HDL, • cholesterol LDL, • dehydrogenaza mleczanowa (LDH), • ferrytyna, • fosfataza kwaśna, • fosfataza kwaśna sterczowa, • fosfataza zasadowa (alkaliczna/AP), 	bezpłatnie, bez limitu

- fosfor,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- glukoza – test obciążenia / krzywa za 1 pkt,
- glukoza – test obciążenia / krzywa za 3 pkt,
- hemoglobina glikowana (HBA1C),
- kinaza kreatynowa (CK),
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG),
- mocznik (azot mocznikowy),
- potas (K),
- proteinogram,
- sód (Na),
- transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT),
- transaminaza asparaginowa (GOT/AST/ASPAT),
- transferyna,
- trójglicerydy,
- wapń (Ca) całkowity,
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe).

Badania serologiczne

- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał, bez identyfikacji i oznaczenia miana,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- immunoglobulina E (IgE) całkowita,
- odczyn Coombsa bezpośredni (bezpośredni test antyglobulinowy, BTA),
- oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn,
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciwjądrowe ANA.

bezpłatnie,
bez limitu

Diagnostyka zakażeń

- antybiogram (dotyczy tylko posiewów z zakresu usług medycznych),
- Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgA,
- Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgG,
- Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgM,
- Helicobacter pylori – przeciwciała IgG,
- kiła – test RPR,
- kiła – testUSR,
- kiła – test VDRL,
- paciorkowce grupy A – antystreptolizyna O (ASO),
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku bakterii Salmonella, Shigella,
- posiew moczu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny,
- posiew wymazu z gardła,
- posiew wymazu z odbytu ogólny,
- posiew wymazu z rany,
- Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG,
- Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM,
- wirus Epstein-Barr (wirus mononukleozy) – przeciwciała IgM,
- wirus HIV – przeciwciała HIV 1,
- wirus HIV – przeciwciała HIV 2,
- wirus HIV – przeciwciała HIV1 / HIV 2,
- wirus różyczki – przeciwciała IgG,
- wirus różyczki – przeciwciała IgM,
- wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBe,
- wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBe,

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBs, wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV. 	
Badania hormonalne	
<ul style="list-style-type: none"> aldosteron, estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), hormon tyreotropowy (TSH), kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), parathormon intact (iPTH), progesteron, prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S), T3 całkowite (Total T3), T3 wolne (FT3), T4 całkowite (Total T4), T4 wolne (FT4), testosteron. 	bezpłatnie, bez limitu
Badania moczu	
<ul style="list-style-type: none"> amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, kreatynina w moczu, wapń (Ca) w moczu. 	
Badania kału	
<ul style="list-style-type: none"> kał – badanie ogólne, kał – krew utajona, kał – lamblie, badanie metodą ELISA, kał – pasożyty, kał – resztki pokarmowe. 	
Badania inne	
<ul style="list-style-type: none"> cytologia wymazu z szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym), 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). 	
DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA	
Badania radiologiczne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.	
<ul style="list-style-type: none"> RTG – czaszka – projekcja dowolna, RTG – czaszka okolica czołowa – projekcja dowolna, RTG – gruczoł ślinowy – projekcja dowolna, RTG – jama brzuszna – zdjęcie przeglądowe, RTG – języczek – projekcja dowolna, RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna, RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna i boczna, RTG – kończyna dolna – projekcja dowolna, RTG – kończyna górna – projekcja dowolna, RTG – kostka (staw skokowy) – projekcja dowolna, RTG – kość guziczna (ogonowa), RTG – kręgosłup cały – badanie czynnościowe, 	bezpłatnie, bez limitu

- RTG – kregostup cały – projekcja boczna,
- RTG – kregostup cały – projekcja boczna i przednio-tylna,
- RTG – kregostup cały – inna projekcja
- RTG – kregostup cały – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kregostup lędźwiowo-krzyżowy – badanie czynnościowe,
- RTG – kregostup lędźwiowo-krzyżowy – inna projekcja,
- RTG – kregostup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja boczna,
- RTG – kregostup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kregostup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja przednio-tylna i boczna,
- RTG – kregostup piersiowy – inna projekcja,
- RTG – kregostup piersiowy – projekcja boczna,
- RTG – kregostup piersiowy – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kregostup piersiowy – projekcja przednio-tylna i boczna,
- RTG – kregostup szyjny – badanie czynnościowe,
- RTG – kregostup szyjny – inna projekcja,
- RTG – kregostup szyjny – projekcja boczna,
- RTG – kregostup szyjny – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kregostup szyjny – projekcja przednio-tylna i boczna,
- RTG – krtań – projekcja dowolna,
- RTG – łokieć – projekcja dowolna,
- RTG – topatka – projekcja dowolna,
- RTG – miednica – projekcja dowolna,
- RTG – mostek – projekcja dowolna,
- RTG – nadgarstek – inna projekcja,
- RTG – nadgarstek – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – nos – projekcja dowolna,
- RTG – obojczyk – projekcja dowolna,
- RTG – nosogardziel – projekcja dowolna,
- RTG – obydwa stawy biodrowe – projekcja dowolna,
- RTG – obydwa barki – projekcja osiowa,
- RTG – obydwa nadgarstki – projekcja boczna i skośna,
- RTG – obydwa nadgarstki – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – obydwa ramiona – projekcja osiowa,
- RTG – obydwa stawy krzyżowo-biodrowe – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie ręce – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – oczodół – projekcja dowolna,
- RTG – palce jednej ręki – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palce jednej stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palce obydwu rąk – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palec ręki – projekcja dowolna,
- RTG – palec stopy – projekcja dowolna,
- RTG – pięta – inna projekcja,
- RTG – pięta – projekcja osiowa, boczna i osiowa,
- RTG – podudzie – projekcja dowolna,
- RTG – przedramię – projekcja dowolna,
- RTG – przewód nosowo-łzowy – projekcja dowolna,
- RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja osiowa,
- RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja przednio-tylna i osiowa,
- RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja skośna,
- RTG – ramię – inna projekcja,
- RTG – ramię – projekcja osiowa,
- RTG – ramię – projekcja przednio-tylna i osiowa,
- RTG – ramię – projekcja skośna,
- RTG – ręka – inna projekcja,
- RTG – ręka – projekcja przednio-tylna i skośna,
- RTG – ręka – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – rzepka – projekcja osiowa,
- RTG – rzepka – projekcja osiowa – 2 ustawienia,
- RTG – rzepka – projekcja osiowa – 3 ustawienia,
- RTG – staw biodrowy – inna projekcja,
- RTG – staw biodrowy – projekcja osiowa,
- RTG – staw kolanowy – projekcja dowolna,
- RTG – staw kolanowy – projekcja tunelowa,

bezpłatnie,
bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • RTG – staw ramiennie–łopatkowy (bark) – inna projekcja, • RTG – stopa – inna projekcja, • RTG – stopa – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna, • RTG – szczyka – projekcja dowolna, • RTG – tarczyca – projekcja dowolna, • RTG – tkanki miękkie klatki piersiowej, • RTG – udo – projekcja dowolna, • RTG – zatoki oboczne nosa – projekcja dowolna, • RTG – żebra – projekcja dowolna, • RTG – żuchwa – projekcja dowolna, • RTG – jelito grube – wlew doodbytniczy, • RTG – obydwie piersi mammografia, • RTG – nerki, moczowody, pęcherz – urografia. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA I REZONANS MAGNETYCZNY

Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu kontrastu, a także angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT.

Tomografia komputerowa (CT)

- tomografia komputerowa – cały kręgosłup,
- tomografia komputerowa – głowa,
- tomografia komputerowa – jama brzuszna,
- tomografia komputerowa – klatka piersiowa,
- tomografia komputerowa – kręgosłup lędźwiowy,
- tomografia komputerowa – kręgosłup piersiowy,
- tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny,
- tomografia komputerowa – krtań,
- tomografia komputerowa – miednica,
- tomografia komputerowa – nadgarstek,
- tomografia komputerowa – oczodoły,
- tomografia komputerowa – podudzie,
- tomografia komputerowa – przedramię,
- tomografia komputerowa – przysadka mózgowa,
- tomografia komputerowa – ramię,
- tomografia komputerowa – ręka,
- tomografia komputerowa – staw biodrowy,
- tomografia komputerowa – staw kolanowy,
- tomografia komputerowa – staw łokciowy,
- tomografia komputerowa – staw ramiennie-łopatkowy (bark),
- tomografia komputerowa – staw skokowy,
- tomografia komputerowa – stawy inne,
- tomografia komputerowa – stopa,
- tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi,
- tomografia komputerowa – udo,
- tomografia komputerowa – układ moczowy (urografia CT),
- tomografia komputerowa – uszy i piramidy kości skroniowych,
- tomografia komputerowa – wieloodcinkowa,
- tomografia komputerowa – zatoki oboczne nosa.

bezpłatnie,
bez limitu

Rezonans magnetyczny (MRI)

- rezonans magnetyczny – cały kręgosłup,
- rezonans magnetyczny – głowa,
- rezonans magnetyczny – jama brzuszna,
- rezonans magnetyczny – klatka piersiowa,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup lędźwiowy,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup piersiowy,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup szyjny,
- rezonans magnetyczny – miednica,
- rezonans magnetyczny – nadgarstek,
- rezonans magnetyczny – oczodoły,

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • rezonans magnetyczny – podudzie, • rezonans magnetyczny – przedramię, • rezonans magnetyczny – przysadka mózgowa, • rezonans magnetyczny – ramię, • rezonans magnetyczny – ręka, • rezonans magnetyczny – stawów, • rezonans magnetyczny – stawów krzyżowo-biodrowych (wysokopoolowy), • rezonans magnetyczny – stawu barkowego (wysokopoolowy), • rezonans magnetyczny – stawu kolanowego (wysokopoolowy), • rezonans magnetyczny – stawu łokciowego (wysokopoolowy), • rezonans magnetyczny – stawu skokowego (wysokopoolowy), • rezonans magnetyczny – stopa, • rezonans magnetyczny – tkanki miękkie szyi, • rezonans magnetyczny – udo, • rezonans magnetyczny (urografia MRI) – układ moczowy, • rezonans magnetyczny – zatoki oboczne nosa. 	bezpłatnie, bez limitu

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania w placówkach Badania ultrasonograficzne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

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

- echokardiografia (ECHO) dorośli,
- echokardiografia (ECHO) dzieci,
- USG – drobne stawy i więzadła,
- USG – ginekologiczne – badanie przez pochwę (transwaginalne),
- USG – ginekologiczne – badanie przez powłoki brzuszne,
- USG – ginekologiczne – badanie scruingowe,
- USG – gruczoł krokowy – badanie przez odbytnicę (transrektalne),
- USG – gruczoł krokowy – badanie przez powłoki brzuszne,
- USG – jama brzuszna,
- USG – krtani,
- USG – miednica mała,
- USG – mięśnie,
- USG – naczynia jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera,
- USG – naczynia szyi – badanie metodą Dopplera,
- USG – nadgarstek,
- USG – palec ręki,
- USG – palec stopy,
- USG – piersi,
- USG – staw barkowy,
- USG – staw biodrowy (dorośli),
- USG – staw łokciowy,
- USG – staw skokowy,
- USG – stawy biodrowe (u dzieci),
- USG – ścięgna,
- USG – tarczycy,
- USG – tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera,
- USG – tętnice obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera,
- USG – tkanki miękkie,
- USG – układ moczowy,
- USG – węzły chłonne,
- USG – żyły i tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera,
- USG – żyły i tętnice obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera,
- USG – żyły jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera,
- USG – żyły obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera.

bezpłatnie,
 bez limitu

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA Z BIOPSJĄ

Badania ultrasonograficzne z biopsją są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG.

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA CIĄŻY

USG ciąży jest wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego. Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.

- USG ciąży podstawowe w wersji 2D,
- USG ciąży rozszerzone w wersji 2D – z oceną występowania wrodzonych wad płodu (tzw. genetyczne lub połowkowe).

bezpłatnie,
bez limitu

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Badania endoskopowe (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach) są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego.

- gastroskopia,
- gastroskopia z testem ureazowym,
- gastroskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastroskopii,
- kolonoskopia,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,
- rektoskopia,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,
- sigmoidoskopia,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

bezpłatnie,
bez limitu

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Badania czynnościowe są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

- audiometria impedancyjna (tympnogram),
- audiometria tonalna,
- całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metoda Holtera,
- densytometria kości obu rąk,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kręgosłupa,
- EEG w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EKG – badanie spoczynkowe bez opisu,
- EKG – badanie spoczynkowe z opisem,
- EKG – badanie wysiłkowe,
- EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera,
- EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia,
- EMG – badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu,
- EMG – badanie przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu + fala F,
- EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna),
- EMG – próba ischemiczna (tężyckowa),
- spirometria.

bezpłatnie,
bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
SZCZEPIENIA OCHRONNE	
Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.	
<ul style="list-style-type: none"> • anatoksyna przeciwżółciowa (szczepionka przeciw tężcowi – Tetana), 	bezpłatnie, bez limitu
<ul style="list-style-type: none"> • szczepienie przeciw grypie. 	bezpłatnie, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
OPIEKA STOMATOLOGICZNA – STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA	
<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny, 	bezpłatnie, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy
<ul style="list-style-type: none"> • ekstrakcja zęba mlecznego, • instruktaż higieny jamy ustnej, • lakierowanie zębów fluorem, • lakowanie zębów, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 1 kanału, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 2 kanałów, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 3 kanałów, • leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 1 kanału, • leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 2 kanałów, • leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 3 kanałów leczenie kanałowe zęba – dewitalizacja, • leczenie kanałowe zęba – ekstirpacja miążgi, • leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe, • leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne, • leczenie kanałowe zęba – powtórne tzw. reendo, • leczenie kanałowe zęba – usunięcie złamanego narzędzia z kanału, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 1 kanału – pod mikroskopem, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 2 kanałów – pod mikroskopem, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 3 kanałów – pod mikroskopem, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie ostateczne korony zęba, • leczenie zęba mlecznego – wypełnienie, • leczenie zęba stałego – małe wypełnienie (jedna powierzchnia), • leczenie zęba stałego – średnie wypełnienie (dwie powierzchnie), • leczenie zęba stałego – duże wypełnienie (trzy powierzchnie), • leczenie zgorzeli zęba, • leczenie zmian błony śluzowej jamy ustnej, • odbudowa zęba metodą bezpośrednią, • opatrunek leczniczy – stomatologiczny, • piaskowanie zębów – 1 łuk, • piaskowanie zębów – 1 łuk, • piaskowanie zębów – 2 łuki, • RTG zębów – wewnętrzne (nie obejmuje pantomogramu), • scalling złogów nazębnych – 1 łuk, • scalling złogów nazębnych – 2 łuki, • trepanacja zęba, • znieczulenie nasiąkowe, • znieczulenie przewodowe, • znieczulenie „The wand”. 	20% zniżki

WIZYTY DOMOWE

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta, uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia.

Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

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

bezpłatnie,
4 razy w każdym
12-miesięcznym
okresie między
rocznicami polisy

RECEPTA – BEZ WIZYTY U LEKARZA

Usługa umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w jego dokumentacji medycznej.

- Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki.
- 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.
- Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ.
- Recepty są wydawane pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej do odbioru recept po okazaniu dowodu tożsamości osoby odbierającej recepty.

Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobisty z placówką, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę świadczeniodawcy.

Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania osobistego badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych.

bezpłatnie,
bez limitu

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

DODATKOWE GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE OPIEKA MEDYCZNA

Zakres usług medycznych ZDROWIE PREMIUM

JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?

Na usługi medyczne umawiamy za pośrednictwem:



formularza umówienia wizyty na pzu.pl,



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



całodobowej infolinii pod nr 801 405 905 lub 22 566 56 66 (opłata zgodna z taryfą operatora),



SMS-a o treści WIZYTA na nr 4102 (opłata zgodna z taryfą operatora),



czatu na pzu.pl.

KONSULTACJE LEKARSKIE

Konsultacje lekarskie realizujemy bez skierowania, w sytuacji wystąpienia choroby lub uszkodzenia ciała. Konsultacji udzielają lekarze specjaliści we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach medycznych. Konsultacja lekarska odbywa się najpóźniej:

- w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (internisty, lekarza rodzinnego oraz pediatry);
- w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia – u lekarzy pozostałych specjalizacji.

Zawsze możesz wskazać nam preferowaną placówkę medyczną, termin konsultacji lub lekarza, wówczas jednak termin konsultacji ustalimy dla Ciebie indywidualnie i może być on późniejszy niż standardy dostępności.

Konsultacje lekarskie obejmują wywiad, poradę specjalisty oraz podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Konsultacje lekarskie nie obejmują konsultacji lekarzy posiadających tytuł doktora habilitowanego lub profesora.

W przypadku, gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do ukończenia 15. roku życia, dostęp do konsultacji lekarskich, innych niż u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
KONSULTACJE LEKARSKIE Z ZAKRESU	
<ul style="list-style-type: none">• chorób wewnętrznych (interny),• medycyny rodzinnej (lekarz rodzinny),• pediatrii,	
<ul style="list-style-type: none">• alergologii,• anestezjologii i intensywnej terapii,• audiologii i foniatrii,• chirurgii ogólnej,• chirurgii naczyniowej,	bezpłatnie, bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • chirurgii onkologicznej, • dermatologii i wenerologii, • diabetologii, • endokrynologii, • gastroenterologii, • ginekologii i położnictwa, • hematologii, • hepatologii, • kardiologii, • chorób zakaźnych, • rehabilitacji, • nefrologii, • neurochirurgii, • neurologii, • okulistyki, • onkologii klinicznej, • ortopedii i traumatologii narządu ruchu, • otolaryngologii, • proktologii, • chorób płuc (pulmonologii), • reumatologii, • urologii, • radiologii i diagnostyki obrazowej. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<ul style="list-style-type: none"> • konsultacje lekarskie z zakresu psychiatrii, • konsultacje psychologa. 	<p>bezpłatnie, 4 razy w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>

ZABIEGI AMBULATORYJNE

Zabiegi 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).

Zabiegi pielęgniarские

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

Zabiegi ogólnolekarskie

- pobranie materiału do badania mikrobiologicznego,
- usunięcie kleszcza,
- założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika).

Zabiegi alergologiczne

- odczulanie (bez kosztu produktów leczniczych stosowanych do odczulania).

Zabiegi chirurgiczne

- leczenie wrośniętego paznokcia,
- nacięcie i drenaż krwiaka,
- nacięcie i drenaż ropnia,
- szycie rany do 3 cm,
- szycie rany powyżej 3 cm,
- założenie prostego opatrunku,
- zaopatrzenie drobnej rany,
- zdjęcie szwów,
- zmiana prostego opatrunku.

bezpłatnie,
bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<p>Zabiegi ginekologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • pobranie materiału do badania cytologicznego, • pobranie materiału do badania mikrobiologicznego. <p>Zabiegi okulistyczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie dna oka, • badanie ostrości widzenia, • badanie pola widzenia, • dobór szkieł korekcyjnych, • pomiar ciśnienia śródgałkowego, • usunięcie ciała obcego z oka. <p>Zabiegi ortopedyczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaopatrzenie skręcenia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu), • zaopatrzenie zwichnięcia (bez kosztu stabilizatora, bez kosztu gipsu). <p>Zabiegi otolaryngologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • ptukanie ucha, • postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, • przedmuchiwanie trąbki słuchowej, • usunięcie ciała obcego z gardła, • usunięcie ciała obcego z nosa, • usunięcie ciała obcego z ucha, • założenie opatrunku usznego z lekiem. <p>Zabiegi urologiczne</p> <ul style="list-style-type: none"> • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<p>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA</p>	
<p>Badania laboratoryjne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<p>Badania morfologii krwi i układu krzepnięcia</p> <ul style="list-style-type: none"> • czas kaolinowo-kefalinowy / czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT), • czas protrombinowy (PT) /współczynnik czasu protrombinowego (INR), • fibrynogen, • hematokryt, • hemoglobina, • leukocyty, • morfologia krwi bez rozmazu, • morfologia krwi + płytki + rozmaz automatyczny, • morfologia krwi + płytki + rozmaz ręczny, • odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), • płytki krwi, • retikulocyty. <p>Badania biochemiczne krwi</p> <ul style="list-style-type: none"> • albuminy, • amylaza trzustkowa, • PSA całkowite / Total PSA, • apolipoproteina A1, • białko całkowite, • białko c-reaktywne (CRP), • bilirubina całkowita, • bilirubina bezpośrednia, • bilirubina pośrednia, • ceruloplazmina, • chlorki (CL), • cholesterol całkowity, • cholesterol HDL, • cholesterol LDL, 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>

- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- esteraza acetylocholinowa,
- ferrytyna,
- fosfataza kwaśna,
- fosfataza kwaśna sterczowa,
- fosfataza zasadowa (alkaliczna/AP),
- fosfor,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- glukoza – test obciążenia / krzywa za 1 pkt,
- glukoza – test obciążenia / krzywa za 3 pkt,
- hemoglobina glikowana (HBA1C),
- kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB,
- kinaza kreatynowa (CK),
- kreatynina,
- kwas foliowy,
- kwas moczowy,
- lipaza,
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG),
- magnez (Mg),
- miedź (Cu),
- mocznik (azot mocznikowy),
- potas (K),
- proteinogram,
- seromukoid,
- sód (Na),
- transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT),
- transaminaza asparaginowa (GOT/AST/ASPAT),
- transferyna,
- troponina,
- trójglicerydy,
- wapń (Ca) całkowity,
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe).

bezpłatnie,
bez limitu

Badania serologiczne

- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał, bez identyfikacji i oznaczenia miana,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- immunoglobulina A (IgA),
- immunoglobulina E (IgE) całkowita,
- immunoglobulina G (IgG),
- immunoglobulina M (IgM),
- odczyn Coombsa bezpośredni (bezpośredni test antyglobulinowy, BTA),
- oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn,
- przeciwciała przeciw cytoplazmie ANCA,
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciwjądrowe ANA.

Diagnostyka zakażeń

- antybiogram (dotyczy tylko posiewów z zakresu usług medycznych),
- *Borrelia* spp. – przeciwciała IgG,
- *Borrelia* spp. – przeciwciała IgM,
- *Chlamydia pneumoniae* – przeciwciała IgA,
- *Chlamydia pneumoniae* – przeciwciała IgG,
- *Chlamydia pneumoniae* – przeciwciała IgM,
- *Chlamydia trachomatis* – przeciwciała IgA,
- *Chlamydia trachomatis* – przeciwciała IgG,
- *Chlamydia trachomatis* – przeciwciała IgM,
- cytomegalowirus (CMV) – przeciwciała IgA,
- cytomegalowirus (CMV) – przeciwciała IgG,
- cytomegalowirus (CMV) – przeciwciała IgM,

- grzybica skóry gładkiej, skóry owłosionej, paznokci – badanie mykologiczne mikroskopowe,
- grzybica skóry gładkiej, skóry owłosionej, paznokci – badanie mykologiczne posiew,
- grzybica skóry gładkiej, skóry owłosionej, paznokci – mykogram,
- *Helicobacter pylori* – przeciwciała IgG,
- kiła – test RPR,
- kiła – test USR,
- kiła – test VDRL,
- paciorkowce grupy A – antystreptolizyna O (ASO),
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku bakterii *Salmonella*, *Shigella*,
- 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 ogólny,
- posiew wymazu z oka,
- posiew wymazu z pochwy,
- posiew wymazu z rany,
- posiew wymazu z ucha,
- posiew wymazu ze zmiany,
- przeciwciała HIV I,
- przeciwciała HIV II,
- *Toxoplasma gondii* – przeciwciała IgG,
- *Toxoplasma gondii* – przeciwciała IgM,
- wirus Epstein-Barr (wirus mononukleozy) – przeciwciała IgM,
- wirus HIV – przeciwciała HIV 1,
- wirus HIV – przeciwciała HIV 2,
- wirus różyczki – przeciwciała IgG,
- wirus różyczki – przeciwciała IgM,
- wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBe,
- wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała IgM przeciw HBc,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBe,
- wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała przeciw HBs,
- wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała przeciw HCV.

bezpłatnie,
bez limitu

Badania hormonalne

- 17-hydroksykortykosteroidy,
- adrenalina,
- aldosteron,
- androstendion,
- androsteron,
- estradiol,
- gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG),
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- hormon tyreotropowy (TSH),
- hormon wzrostu (hGH),
- insulina,
- kalcytonina,
- kortyzol,
- kwas aminolewulinowy (ALA),
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- parathormon intact (iPTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie,
- siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S),

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • T3 całkowite (Total T3), • T3 wolne (FT3), • T4 całkowite (Total T4), • T4 wolne (FT4), • testosteron, • tyreoglobulina. 	
<p>Badania moczu</p> <ul style="list-style-type: none"> • amylaza w moczu, • badanie ogólne moczu (profil), • białko w moczu, • bilirubina w moczu, • ciała ketonowe w moczu, • fosforany w moczu – wydalanie dobowe, • glukoza w moczu, • glukoza w moczu – wydalanie dobowe, • kreatynina w moczu, • kwas moczowy, • kwas moczowy – wydalanie dobowe, • magnez (Mg) w moczu, • magnez (Mg) w moczu – wydalanie dobowe, • potas (K) w moczu, • potas (K) w moczu – wydalanie dobowe, • sód (Na) w moczu, • sód (Na) w moczu – wydalanie dobowe, • wapń (Ca) w moczu, • wapń (Ca) w moczu – wydalanie dobowe. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
<p>Badania kału</p> <ul style="list-style-type: none"> • kał – badanie ogólne, • kał – krew utajona, • kał – lamblie, badanie metodą ELISA, • kał – pasożyty, • kał – resztki pokarmowe. 	
<p>Badania inne</p> <ul style="list-style-type: none"> • cytologia wymazu z błony śluzowej nosa, • cytologia wymazu z szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym), • czystość pochwy, • 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). 	
<p>Markery nowotworowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • alfa-fetoproteina (AFP), • antygen CA 125, • antygen CA 15-3, • antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego, • antygen CEA – carcinoembrionalny. 	
<p>DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA</p>	
<p>Badania radiologiczne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • RTG – czaszka – projekcja dowolna, • RTG – czaszka okolica czołowa – projekcja dowolna, • RTG – gruczoł ślinowy – projekcja dowolna, • RTG – jama brzuszna – zdjęcie przeglądowe, • RTG – jelito grube – wlew doodbytniczy, • RTG – języczek – projekcja dowolna, 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>

- RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna,
- RTG – klatka piersiowa – projekcja przednio-tylna i boczna,
- RTG – kończyna dolna – projekcja dowolna,
- RTG – kończyna górna – projekcja dowolna,
- RTG – kostka (staw skokowy) – projekcja dowolna,
- RTG – kość guziczna (ogonowa),
- RTG – kręgosłup cały – badanie czynnościowe,
- RTG – kręgosłup cały – projekcja boczna,
- RTG – kręgosłup cały – projekcja boczna i przednio-tylna,
- RTG – kręgosłup cały – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kręgosłup cały – inna projekcja,
- RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – badanie czynnościowe,
- RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja boczna,
- RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – projekcja przednio-tylna i boczna,
- RTG – kręgosłup lędźwiowo-krzyżowy – inna projekcja,
- RTG – kręgosłup piersiowy – projekcja boczna,
- RTG – kręgosłup piersiowy – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kręgosłup piersiowy – projekcja przednio-tylna i boczna,
- RTG – kręgosłup piersiowy – inna projekcja,
- RTG – kręgosłup szyjny – badanie czynnościowe,
- RTG – kręgosłup szyjny – projekcja boczna,
- RTG – kręgosłup szyjny – projekcja przednio-tylna,
- RTG – kręgosłup szyjny – projekcja przednio-tylna i boczna,
- RTG – kręgosłup szyjny – inna projekcja,
- RTG – krtań – projekcja dowolna,
- RTG – tokieć – projekcja dowolna,
- RTG – topatka – projekcja dowolna,
- RTG – miednica – projekcja dowolna,
- RTG – mostek – projekcja dowolna,
- RTG – nadgarstek – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – nadgarstek – inna projekcja,
- RTG – nerki, moczowody, pęcherz – urografia,
- RTG – nos – projekcja dowolna,
- RTG – obojczyk – projekcja dowolna,
- RTG – nosogardziel – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie barki – projekcja osiowa,
- RTG – obydwie nadgarstki – projekcja boczna i skośna,
- RTG – obydwie nadgarstki – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – obydwie ramiona – projekcja osiowa,
- RTG – obydwie stawy krzyżowo-biodrowe – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie piersi mammografia,
- RTG – obydwie ręce – projekcja dowolna,
- RTG – obydwie stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – obydwie stawy biodrowe – projekcja dowolna,
- RTG – oczodół – projekcja dowolna,
- RTG – palce obydwu rąk – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palce jednej ręki – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palce jednej stopy – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – palec ręki – projekcja dowolna,
- RTG – palec stopy – projekcja dowolna,
- RTG – pięta – projekcja osiowa, boczna i osiowa,
- RTG – pięta – inna projekcja,
- RTG – podudzie – projekcja dowolna,
- RTG – przedramię – projekcja dowolna,
- RTG – przewód nosowo-łzowy – projekcja dowolna,
- RTG – ramię – projekcja osiowa,
- RTG – ramię – projekcja przednio-tylna i osiowa,
- RTG – ramię – projekcja skośna,
- RTG – ramię – inna projekcja,
- RTG – ręka – projekcja przednio-tylna i skośna,
- RTG – ręka – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna,
- RTG – ręka – inna projekcja,
- RTG – rzepka – projekcja osiowa,

bezpłatnie,
bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • RTG – rzepka – projekcja osiowa – 2 ustawienia, • RTG – rzepka – projekcja osiowa – 3 ustawienia, • RTG – staw biodrowy – projekcja osiowa, • RTG – staw biodrowy – inna projekcja, • RTG – staw kolanowy – projekcja dowolna, • RTG – staw kolanowy – projekcja tunelowa, • RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja osiowa, • RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja przednio-tylna i osiowa, • RTG – ramiennie-topatkowy (bark) – projekcja skośna, • RTG – staw ramiennie-topatkowy (bark) – inna projekcja, • RTG – stopa – projekcja przednio-tylna, boczna i skośna, • RTG – stopa – inna projekcja, • RTG – szczęką – projekcja dowolna, • RTG – tarczyca – projekcja dowolna, • RTG – tkanki miękkie klatki piersiowej, • RTG – udo – projekcja dowolna, • RTG – zatoki oboczne nosa – projekcja dowolna, • RTG – żebra – projekcja dowolna, • RTG – żuchwa – projekcja dowolna. 	bezpłatnie, bez limitu

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA I REZONANS MAGNETYCZNY

Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu kontrastu, a także angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT.

Tomografia komputerowa (CT)

- tomografia komputerowa – cały kręgosłup,
- tomografia komputerowa – głowa,
- tomografia komputerowa – jama brzuszna,
- tomografia komputerowa – klatka piersiowa,
- tomografia komputerowa – kręgosłup lędźwiowy,
- tomografia komputerowa – kręgosłup piersiowy,
- tomografia komputerowa – kręgosłup szyjny,
- tomografia komputerowa – krtań,
- tomografia komputerowa – miednica,
- tomografia komputerowa – nadgarstek,
- tomografia komputerowa – oczodoły,
- tomografia komputerowa – podudzie,
- tomografia komputerowa – przedramię,
- tomografia komputerowa – przysadka mózgowa,
- tomografia komputerowa – ramię,
- tomografia komputerowa – ręką,
- tomografia komputerowa – staw biodrowy,
- tomografia komputerowa – staw kolanowy,
- tomografia komputerowa – staw łokciowy,
- tomografia komputerowa – staw ramiennie-topatkowy (bark),
- tomografia komputerowa – staw skokowy,
- tomografia komputerowa – stawy inne,
- tomografia komputerowa – stopa,
- tomografia komputerowa – tkanki miękkie szyi,
- tomografia komputerowa – udo,
- tomografia komputerowa – układ moczowy (urografia CT),
- tomografia komputerowa – uszy i piramidy kości skroniowych,
- tomografia komputerowa – wieloodcinkowa,
- tomografia komputerowa – zatoki oboczne nosa.

bezpłatnie,
bez limitu

Rezonans magnetyczny (MRI)

- rezonans magnetyczny – cały kręgosłup,
- rezonans magnetyczny – głowa,
- rezonans magnetyczny – jama brzuszna,

USŁUGA MEDYCZNA

- rezonans magnetyczny – klatka piersiowa,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup lędźwiowy,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup piersiowy,
- rezonans magnetyczny – kręgosłup szyjny,
- rezonans magnetyczny – miednica,
- rezonans magnetyczny – nadgarstek,
- rezonans magnetyczny – oczodoły,
- rezonans magnetyczny – podudzie,
- rezonans magnetyczny – przedramię,
- rezonans magnetyczny – przysadka mózgowa,
- rezonans magnetyczny – ramię,
- rezonans magnetyczny – ręka,
- rezonans magnetyczny – staw kolanowy,
- rezonans magnetyczny – staw łokciowy,
- rezonans magnetyczny – staw ramiennie-topatkowy (bark),
- rezonans magnetyczny – staw skokowy,
- rezonans magnetyczny – stawy krzyżowo-biodrowe,
- rezonans magnetyczny – stawy inne,
- rezonans magnetyczny – stopa,
- rezonans magnetyczny – tkanki miękkie szyi,
- rezonans magnetyczny – udo,
- rezonans magnetyczny (urografia MRI) – układ moczowy,
- rezonans magnetyczny – zatoki oboczne nosa.

LIMIT

bezpłatnie,
bez limitu

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Badania ultrasonograficzne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.
Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG 3D i USG 4D.

- echokardiografia (ECHO) dorośli,
- echokardiografia (ECHO) dzieci,
- USG – drobne stawy i więzadła,
- USG – ginekologiczne – badanie przez pochwę (transwaginalne),
- USG – ginekologiczne – badanie przez powłoki brzuszne,
- USG – ginekologiczne – badanie scruingowe,
- USG – gruczoł krokowy – badanie przez odbytnicę (transrektalne),
- USG – gruczoł krokowy – badanie przez powłoki brzuszne,
- USG – jama brzuszna,
- USG – jądra,
- USG – krtań,
- USG – miednica mała,
- USG – mięśnie,
- USG – naczynia jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera,
- USG – naczynia szyi – badanie metodą Dopplera,
- USG – naczynia szyi – badanie metodą Dopplera,
- USG – nadgarstek,
- USG – palec ręki,
- USG – palec stopy,
- USG – piersi,
- USG – staw biodrowy (dorośli),
- USG – staw kolanowy,
- USG – staw łokciowy,
- USG – staw ramiennie-topatkowy (bark),
- USG – staw skokowy,
- USG – stawy biodrowe (u dzieci),
- USG – ścięgna,
- USG – tarczycza,
- USG – tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera,
- USG – tętnice obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera,
- USG – tętnice nerkowe – badanie metodą Dopplera,
- USG – tkanki miękkie,
- USG – układ moczowy,
- USG – węzły chłonne,

bezpłatnie,
bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • USG – żyły i tętnice jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły i tętnice obydwu kończyn dolnych badanie metodą Dopplera, • USG – żyły jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera, • USG – żyły obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA Z BIOPSIĄ

Badania ultrasonograficzne z biopsją są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

- badanie histopatologiczne wycinków tarczycy pobranych podczas biopsji cienkoigłowej pod kontrolą USG,
- badanie histopatologiczne wycinków guzka piersi pobranych podczas biopsji cienkoigłowej pod kontrolą USG,
- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG,
- biopsja cienkoigłowa guzka piersi pod kontrolą USG.

bezpłatnie,
bez limitu

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA CIĄŻY

USG ciąży jest wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego. Ubezpieczenie nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.

- USG ciąży podstawowe w wersji 2D,
- USG ciąży rozszerzone w wersji 2D – z oceną występowania wrodzonych wad płodu (tzw. genetyczne lub połowkowe).

bezpłatnie,
bez limitu

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Badania endoskopowe (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach) są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego.

- anoskopia,
- anoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas anoskopii,
- gastroskopia,
- gastroskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych,
- gastroskopia z testem ureazowym,
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas gastrokopii,
- kolonoskopia,
- kolonoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas kolonoskopii,
- rektoskopia,
- rektoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas rektoskopii,
- sigmoidoskopia,
- sigmoidoskopia z pobraniem wycinków do badań histopatologicznych (nie obejmuje polipektomii),
- badanie histopatologiczne wycinków pobranych podczas sigmoidoskopii.

bezpłatnie,
bez limitu

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Badania czynnościowe są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania od lekarza.

- audiometria impedancyjna (tympanogram),
- audiometria tonalna,

bezpłatnie,
bez limitu

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • badanie uroflowmetryczne, • całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metoda Holtera, • densytometria całego kośćca, • densytometria kości obu rąk, • densytometria kości udowej, • densytometria kręgosłupa, • EEG – badanie całodobowe metodą Holtera (z wyłączeniem EEG biofeedback, video EEG), • EEG – badanie w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG), • EKG – badanie spoczynkowe bez opisu, • EKG – badanie spoczynkowe z opisem, • EKG – badanie wysiłkowe, • EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera, • EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia, • EMG – badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu, • EMG – badanie przewodzenia we włóknach ruchowych jednego nerwu + fala F, • EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna), • EMG – próba ischemiczna (ciążkowa), • spirometria. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
SZCZEPIENIA OCHRONNE	
<p>Usługa obejmuje konsultację lekarską kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • szczepienie przeciw grypie, 	<p>bezpłatnie, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>
<ul style="list-style-type: none"> • anatoksyna przeciwżółcowa (szczepionka przeciw żółci – Tetana), • szczepienie przeciw WZW typu A, • szczepienie przeciw WZW typu B, • szczepienie przeciw WZW typu A i typu B. 	<p>bezpłatnie, bez limitu</p>
OPIEKA STOMATOLOGICZNA – STOMATOLOGIA ZACHOWAWCZA	
<ul style="list-style-type: none"> • przegląd stomatologiczny, 	<p>bezpłatnie, raz w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ekstrakcja zęba mlecznego, • instruktaż higieny jamy ustnej, • lakierowanie zębów fluorem, • lakowanie zębów, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 1 kanału, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 2 kanałów, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 3 kanałów, • leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 1 kanału, • leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 2 kanałów, • leczenie kanałowe zęba – czasowe wypełnienie 3 kanałów, • leczenie kanałowe zęba – dewitalizacja, • leczenie kanałowe zęba – ekstirpcja miazgi, • leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe, • leczenie kanałowe zęba – opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne, • leczenie kanałowe zęba – powtórne tzw. reendo, • leczenie kanałowe zęba – usunięcie złamanego narzędzia z kanału, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 1 kanału – pod mikroskopem, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 2 kanałów – pod mikroskopem, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie 3 kanałów – pod mikroskopem, • leczenie kanałowe zęba – wypełnienie ostateczne korony zęba, • leczenie zęba mlecznego – wypełnienie, • leczenie zęba stałego – małe wypełnienie (jedna powierzchnia), 	<p>20% zniżki</p>

USŁUGA MEDYCZNA	LIMIT
<ul style="list-style-type: none"> • leczenie zęba stałego – średnie wypełnienie (dwie powierzchnie), • leczenie zęba stałego – duże wypełnienie (trzy powierzchnie), • leczenie zgorzeli zęba, • leczenie zmian błony śluzowej jamy ustnej, • odbudowa zęba metodą bezpośrednią, • opatrunek leczniczy – stomatologiczny, • piaskowanie zębów – 1 tuk, • piaskowanie zębów – 2 tuki, • RTG zębów – wewnątrzustne (nie obejmuje pantomogramu), • scalling złogów nazębnych – 1 tuk, • scalling złogów nazębnych – 2 tuki, • trepanacja zęba, • znieczulenie nasiąkowe, • znieczulenie przewodowe, • znieczulenie „The wand”. 	<p>20% zniżki</p>
WIZYTY DOMOWE	
<p>Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta, uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.</p> <p>Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia.</p> <p>Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.</p> <p>Usługa realizowana jest na terytorium określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.</p>	<p>bezpłatnie, 4 razy w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>
REHABILITACJA AMBULATORYJNA	
<p>Zabiegi rehabilitacyjne są wykonywane zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania od lekarza.</p>	
Zabiegi kinezyterapii	
<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Bezpłatnie, 30 zabiegów w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>
Zabiegi fizykoterapii	
<ul style="list-style-type: none"> • elektrostymulacja, • fonoforeza, • galwanizacja, • jonoforeza, • laseroterapia punktowa, • magnetoterapia, • prądy diadynamiczne, • prądy interferencyjne, • prądy TENS, • prądy Traberta, • sollux, • ultradźwięki miejscowe. 	<p>Bezpłatnie, 30 zabiegów w każdym 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy</p>

RECEPTA – BEZ WIZYTY U LEKARZA

Usługa umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w jego dokumentacji medycznej.

- Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki.
- 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.
- Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę Świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ.
- Recepty są wydawane pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej do odbioru recept po okazaniu dowodu tożsamości osoby odbierającej recepty.

bezpłatnie,
bez limitu

Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobisty z placówką, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę świadczeniodawcy.

Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania osobistego badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych.

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