

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO **SALTUS ZDROWIE**

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Informacja o produkcie
- Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE

Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE

SALTUS
UBEZPIECZENIA

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie (SALTUS TUW) ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, Rzeczpospolita Polska, zarejestrowane w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000117377, NIP 1180130637

Produkt: Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące niniejszego produktu ubezpieczeniowego podane są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE uchwalonych w dniu 23 maja 2025 roku przez Zarząd SALTUS TUW (OWU) i mających zastosowanie do umów od dnia 2 czerwca 2025 roku oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne, Dział II, Grupa 1 i 2 zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
- ✓ SALTUS TUW (dalej: my) udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie prawa do korzystania z usług medycznych wyszczególnionych w Rozdziale I Katalogu Usług Medycznych (zakres podstawowy).
- ✓ Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, podstawowy zakres ubezpieczenia, z wyłączeniem wariantów PERŁOWY i PERŁOWY PLUS, może zostać rozszerzony o dodatkowy zakres ubezpieczenia określony w Rozdziale II Katalogu Usług Medycznych obejmujący:
 - 1) leczenie operacyjne wraz z usługami wspierającymi powrót do zdrowia,
 - 2) rehabilitację,
 - 3) leczenie stomatologiczne,
 - 4) zwrot kosztów usługi medycznej (refundację).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Usług medycznych świadczonych poza terenem Rzeczypospolitej Polskiej (RP).
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia lub niewskazanej w Katalogu Usług Medycznych lub w OWU dla danego wariantu ubezpieczenia.
- ✗ Leczenia operacyjnego przeprowadzonego w ciągu pierwszych 3 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, z wyjątkiem operacji lub zabiegów będących skutkiem urazu układu kostno-stawowego, który wystąpił w trakcie trwania tej ochrony.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usług medycznych oraz usług wspierających powrót do zdrowia ponad limity przysługujące do wykorzystania w roku polisowym.
- ✗ Kosztów rehabilitacji noworodków z wadami wrodzonymi.
- ✗ Rehabilitacji dzieci do ukończenia 10. roku życia w przypadkach innych niż złamanie, skręcenie lub zwichnięcie.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na terenie RP.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczonego?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia:

1. Ty jako Ubezpieczający i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przed zawarciem umowy, obowiązkiem ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi Twoich lub Ubezpieczonego na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaliśmy za nieistotne.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem pkt.1 nie zostaliśmy poinformowani przez Ciebie lub Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień pkt.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia:

1. Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia lub wyrażeniem zgody na finansowanie/współfinansowanie składki ubezpieczeniowej, jesteś zobowiązany doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy ubezpieczenia, w tym treść obowiązujących OWU. Ponośisz odpowiedzialność za skutki niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w poprzedzającym zdaniu.
2. Zobowiązany jesteś przechowywać złożone przez Ubezpieczonych deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich na nasze wezwanie.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia jesteś zobowiązany do przekazywania nam, w terminie do 20 dnia miesiąca, poprzedzającego kolejny miesiąc ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) kopii prawidłowo wypełnionych deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia osób nowo przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) informacji o Ubezpieczonych rezygnujących z ubezpieczenia,
 - 3) należnej składki ubezpieczeniowej,
 - 4) wykazu Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową - w przypadku braku aktualizacji wykazu Ubezpieczonych, za objętych ochroną uznani zostaną Ubezpieczeni uwzględnieni w wykazie z poprzedniego miesiąca.
4. Zobowiązany jesteś do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych przez nas do Ubezpieczonych i do nas przez Ubezpieczonych, za wyjątkiem dokumentów dotyczących świadczeń ubezpieczeniowych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje usług medycznych, jeżeli są one następstwem poniższych okoliczności:
 - ! wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, przewrotu (w tym przewrotu wojskowego), rewolucji, powstania, zagarnięcia władzy wbrew prawu, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - ! czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, strajkach, zamieszkach i rozruchach, lokautach, niepokojach społecznych, sabotażu,
 - ! reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - ! popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - ! usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i jego skutków,
 - ! celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia,
 - ! leczenia wad wrodzonych lub uszkodzeń powstałych w okresie okołoporodowym,
 - ! zabiegów lub kuracji odwykowych, lub leczenia odwykowego,
 - ! diagnozowania lub leczenia niepłodności,
 - ! zabiegów związanych ze zmianą płci,
 - ! poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - ! stosowania leków niedopuszczonych na terenie RP,
 - ! leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
 - ! leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
 - ! kiedy wykonanie usługi medycznej nie było uzasadnione z medycznego punktu widzenia.
2. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje usług medycznych w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
3. Mamy prawo odmówić pokrycia kosztów usługi medycznej, jeśli nie została ona potwierdzona przez nas lub nie zostało przesłane nam wymagane skierowanie lub e-skierowanie.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z częstotliwością miesięczną.
2. Termin opłacenia składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie.
3. Składkę ubezpieczeniową wpłacasz przelewem na nasz rachunek bankowy wskazany w polisie.
4. Masz obowiązek opłacania składki ubezpieczeniowej za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka ubezpieczeniowa jest należna, z zastrzeżeniem § 16 ust. 1 OWU.
5. Za dzień zapłaty składki uznajemy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, na właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu składki na nasz rachunek.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

1. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia oraz po opłaceniu przez Ciebie pierwszej składki ubezpieczeniowej należnej za wszystkich Ubezpieczonych nie później niż do 25 dnia miesiąca poprzedzającego wnioskowaną datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem pkt. 2 i 3.
2. Jeżeli zawarcie umowy ubezpieczenia lub opłacenie przez Ciebie składki ubezpieczeniowej nastąpi po terminie wskazanym w pkt. 1, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się miesiąc później, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpi pod warunkiem:
 - 1) złożenia przez Ubezpieczonego Głównego deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia najpóźniej do 25 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej – jeśli pracownik przystępuje do ubezpieczenia od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - 2) złożenia przez Ubezpieczonego Głównego deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i opłacenia przez Ciebie składki najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej – jeśli pracownik przystępuje do ubezpieczenia w terminie 2 miesięcy licząc od:
 - a) dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - b) pierwszego dnia podjęcia pracy u Ciebie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczeni Główni, którzy nie przystąpili do ubezpieczenia w wyznaczonym terminie, mogą dołączyć do ubezpieczenia wyłącznie w dniu rocznicy polisy.
5. Możemy uzależnić objęcie danej osoby ochroną ubezpieczeniową od stanu jej zdrowia, przebytych chorób, wykonywanego zawodu, uprawianych sportów, hobby, na podstawie udzielonych przez nią w tym zakresie odpowiedzi.
6. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia na warunkach określonych w OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 4) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego Głównego i wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wspólnie z Ubezpieczonym Głównym,
 - 5) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony będący dzieckiem/dziećmi Ubezpieczonego Głównego ukończył/ukończyli 26 rok życia - w stosunku do dziecka/dzieci Ubezpieczonego Głównego,
 - 6) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony Główny złożył wniosek o wystąpienie z ubezpieczenia - w stosunku do danego Ubezpieczonego Głównego i wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wspólnie z Ubezpieczonym Głównym,
 - 7) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego, ochrona ubezpieczeniowa dla pozostałych Ubezpieczonych objętych ochroną wspólnie z Ubezpieczonym Głównym trwa do końca miesiąca za który została opłacona za nich składka.



Jak rozwiązać umowę?

1. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, obie strony – Ty, Ubezpieczający i my, jako Towarzystwo – mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku kolejnego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli nie opłacisz kolejnej składki ubezpieczeniowej w terminie, a także gdy opłacisz ją w niepełnej wysokości, wezwiemy Cię do jej zapłaty. W tym celu wyznaczymy w wezwaniu do zapłaty dodatkowy termin 7 dni. Jeśli w dodatkowym terminie nie opłacisz kolejnej składki lub jej brakującej części, uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym upłynął dodatkowy termin 7 dni. W przypadku opłacenia jedynie części składki, zwrócimy Ci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, gdy warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia było przystąpienie co najmniej czterech Ubezpieczonych Głównych, a w trakcie trwania umowy liczba Ubezpieczonych Głównych spadnie poniżej czterech, przysługuje nam prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym informację tę powzięliśmy.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przez Ciebie w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, który skutkuje rozwiązaniem umowy na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
6. W razie Twojego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ponowne zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe jest po upływie 6 miesięcy, liczonych od ostatniego dnia trwania ochrony ubezpieczeniowej, chyba że wyrazimy zgodę na wcześniejsze zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres trwania naszej odpowiedzialności.
8. W przypadku złożenia przez którąkolwiek ze stron, oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy lub o niewyrażeniu zgody na kontynuację umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach i nie dojdzie do porozumienia co do warunków kontynuowania umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy. W przypadku braku Twojej odpowiedzi na propozycję zmiany warunków w wyznaczonym terminie, umowa ubezpieczenia wygaśnie z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy.

Skorowidz

**Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne
SALTUS ZDROWIE**

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE
uchwalonymi przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 23 maja 2025 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: §2, §4, §18, §19, §20, §22, §23 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2, §4, §5, §12 ust. 3, §18 ust. 8

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	1
§ 1	Kto zawiera umowę ubezpieczenia?	1
§ 2	Co oznaczają pojęcia użyte w OWU?	1
II.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	3
§ 3	Co jest przedmiotem ubezpieczenia?	3
§ 4	Jaki jest podstawowy i dodatkowy zakres ubezpieczenia?	3
§ 5	Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?	3
III.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	4
§ 6	Jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej?	4
§ 7	Jak i kiedy należy opłacać składkę ubezpieczeniową?	4
IV.	UMOWA UBEZPIECZENIA	4
§ 8	Na jakich warunkach zawrzesz umowę ubezpieczenia?	4
§ 9	Ile czasu trwa umowa ubezpieczenia?	5
§ 10	Jak postępujemy w przypadku rocznicy polisy?	5
§ 11	Jak odstąpić od umowy, wypowiedzieć lub rozwiązać umowę ubezpieczenia?	5
V.	WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA	6
§ 12	Jakie warunki należy spełnić, aby przystąpić do ubezpieczenia i kogo obejmujemy ochroną ubezpieczeniową?	6
VI.	WYBÓR WARIANTU I OPCJI UBEZPIECZENIA	6
§ 13	Kto i w jakich okolicznościach może dokonać wyboru wariantu ubezpieczenia lub opcji ubezpieczenia?	6
§ 14	Jakie opcje ubezpieczenia są dostępne dla Ubezpieczonych?	6
§ 15	Kiedy i jak można dokonać zmiany wariantu ubezpieczenia albo opcji ubezpieczenia?	6
VII.	CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI	7
§ 16	Kiedy rozpoczyna się nasza odpowiedzialność?	7
§ 17	Kiedy kończy się nasza odpowiedzialność?	7
VIII.	REALIZACJA ŚWIADCZENIA USŁUGI MEDYCZNEJ W PLACÓWKACH PARTNERA MEDYCZNEGO	7
§ 18	W jaki sposób realizujemy świadczenia usług medycznych w placówkach Partnera Medycznego?	7
IX.	REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH (REFUNDACJA)	8
§ 19	W jaki sposób realizujemy świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych?	8
X.	REALIZACJA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU LECZENIA OPERACYJNEGO	8
§ 20	W jaki sposób realizujemy świadczenie z tytułu leczenia operacyjnego?	8
XI.	SPOSÓB PRZESYŁANIA DOKUMENTACJI	9
§ 21	Jakie kanały komunikacji należy stosować do przesyłania dokumentacji?	9
XII.	WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH LUB Z TYTUŁU LECZENIA OPERACYJNEGO	9
§ 22	Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych lub z tytułu leczenia operacyjnego?	9
XIII.	PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	9
§ 23	Co należy do Twoich i Ubezpieczonego obowiązków przed zawarciem umowy ubezpieczenia?	9
§ 24	Co należy do Twoich i Ubezpieczonego obowiązków w trakcie umowy ubezpieczenia?	9
§ 25	Co należy do naszych obowiązków?	10
XIV.	REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE	10
§ 26	W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?	10
§ 27	Jak można złożyć reklamację?	10
§ 28	Co powinna zawierać reklamacja?	10
§ 29	Jak i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?	10
§ 30	Jak odwołać się od reklamacji?	10
§ 31	Jak wnieść sprawę do sądu?	10
XV.	POSTANOWIENIA KOŃCOWE	11
§ 32	Jak będziemy prowadzić korespondencję?	11
§ 33	Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?	11
§ 34	Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?	11
§ 35	Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?	11
§ 36	Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?	11
	ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ PODMIOTY PRZETWARZAJĄCE	12
	Załącznik nr 1 do OWU Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE	14

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

■ I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1 Kto zawiera umowę ubezpieczenia?

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia zdrowotnego SALTUS ZDROWIE, zwanych dalej OWU, **my**, czyli SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie, zwane dalej Towarzystwem, zawieramy z **Tobą** jako Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU będzie umową grupową zawartą na cudzy rachunek. W takim przypadku osoba wskazana przez Ciebie będzie Ubezpieczonym.
3. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w OWU, które mają pierwszeństwo przed postanowieniami OWU.

§ 2 Co oznaczają pojęcia użyte w OWU?

Poniżej wyjaśniamy co oznaczają pojęcia użyte w OWU:

- 1) **badania diagnostyczne/laboratoryjne/rehabilitacyjne** – usługi medyczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia wymagające przedstawienia nam skierowania lub e-skierowania od lekarza; wymóg ten został określony w Katalogu Usług Medycznych przy odpowiednich usługach medycznych,
- 2) **Centrum Umawiania Wizyt** – jednostka zajmująca się organizacją udzielania usług medycznych, w ramach której Ubezpieczony może umówić lub potwierdzić termin i miejsce realizacji usług medycznych przysługujących Ubezpieczonemu,
- 3) **choroba** – stan zdrowia Ubezpieczonego wymagający, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, udzielenia usługi medycznej,
- 4) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego, które nie ukończyło 26 roku życia,
- 5) **dzień roboczy** – każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy,
- 6) **Infolinia medyczna** – jednostka assistance działająca w naszym imieniu, udzielająca Ubezpieczonemu informacji przez całą dobę na temat:
 - a) działania leków, ich skutków ubocznych i interakcji,
 - b) przygotowania do zabiegów medycznych,
 - c) przygotowania do badań diagnostycznych/laboratoryjnych,
 - d) podmiotów leczniczych, w których świadczenia są opłacane przez płatnika publicznego i płatników prywatnych,
 - e) aptek czynnych całą dobę,
 - f) zdrowego żywienia,
 - g) wymaganych szczepień i zagrożeń epidemiologicznych przed podróżą,i umożliwiającą telefoniczną konsultację z lekarzem, który udzieli informacji na temat koniecznego postępowania medycznego lub pomoże Ubezpieczonemu w interpretacji wyników badań diagnostycznych/laboratoryjnych. Pokrywamy koszty 4 telefonicznych konsultacji lekarskich w ciągu roku polisowego. Udzielanie informacji Ubezpieczonemu będzie możliwe wyłącznie po zawarciu umowy ubezpieczenia rozszerzonej o tę dodatkową usługę,
- 7) **Katalog Usług Medycznych** – szczegółowy wykaz usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia wraz z wysokością refundacji i limitów przysługujących Ubezpieczonemu, w ramach wybranego przez Ciebie zakresu ubezpieczenia, stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
- 8) **Konto Klienta** – aplikacja udostępniona Ubezpieczonemu, w ramach której Ubezpieczony może zamówić usługę medyczną oraz korzystać z funkcjonalności udostępnionych w tej aplikacji,
- 9) **leczenie** – działanie medyczne, które wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej zostało podjęte w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia stanu zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 10) **leczenie operacyjne** – działania medyczne związane z przeprowadzeniem operacji lub zabiegu medycznego wymienionego w Katalogu Usług Medycznych, przeprowadzone w trakcie pobytu w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej, które rozpoczęły się po upływie 3 nieprzerwanie trwających miesięcy ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. W ciągu pierwszych 3 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu przysługują wyłącznie operacje lub zabiegi będące skutkiem urazu układu kostno-stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 11) **leczenie stomatologiczne** – usługa medyczna świadczona przez lekarza stomatologa, obejmująca leczenie zębów Ubezpieczonego zgodnie z wybranym zakresem zawartym w Katalogu Usług Medycznych,
- 12) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zawodowe, wykonująca zawód lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (RP) w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską dla Ubezpieczonego. Za osobę bliską uważamy małżonka, osoby niespokrewnione prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, rodzeństwo, rodziców, ojczyma, macochę, dzieci, pasierbów, teściów, zięciów, synowe, dziadków, wnuków, przysposobionych i przysposabiających,
- 13) **limit** – maksymalna liczba określonych usług medycznych przysługująca Ubezpieczonemu w roku polisowym; limity tych usług są określone w Katalogu Usług Medycznych,
- 14) **małżonek** – osoba, która w dniu składania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego Głównego nie ukończyła 67 roku życia, z którą Ubezpieczony Główny pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością albo inna osoba (partner) wskazana na deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, niespokrewniona z Ubezpieczonym Głównym w linii prostej, niebędąca rodzeństwem ani powinowatym

- z Ubezpieczonym Głównym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przez co najmniej 12 miesięcy, wspólnie z Ubezpieczonym Głównym zamieszkiwała i prowadziła wspólne gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim,
- 15) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym występujące w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- 16) **numer identyfikacyjny** – indywidualny numer przypisany do Ubezpieczonego, służący do pierwszego logowania na stronie internetowej <https://saltus.pl/>. Numer ten prześlemy Ubezpieczonemu drogą elektroniczną (SMS lub e-mail) na numer telefonu komórkowego lub adres e-mail podany w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Ubezpieczony będzie mógł również uzyskać numer identyfikacyjny po skontaktowaniu się z Centrum Umawiania Wizyt, po przeprowadzeniu weryfikacji jego danych przez konsultanta,
- 17) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym obejmimy Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, czyli poniesiemy odpowiedzialność z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych opisanych w OWU i wskazanych w polisie,
- 18) **opcja ubezpieczenia** – możliwość wyboru przez Ubezpieczonego Głównego konkretnego rodzaju ochrony, którą oferujemy. W ramach tego wyboru Ubezpieczony Główny będzie mógł zdecydować się na opcję: pracowniczą/standardową, partnerską lub rodzinną, jeżeli dana opcja będzie dostępna w umowie ubezpieczenia,
- 19) **organizacja leczenia operacyjnego** – procedura, w której Ubezpieczony, zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, potrzebuje poddania się leczeniu operacyjnemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczenia. W takiej sytuacji prześlemy Ubezpieczonemu informacje o placówkach medycznych wykonujących daną operację lub zabieg, umówimy termin konsultacji wstępnej w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej i udzielimy dodatkowych informacji na temat przygotowania do zabiegu,
- 20) **osoba do kontaktu** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego w zgłoszeniu roszczenia jako uprawniona do kontaktu z nami, w tym z Centrum Umawiania Wizyt lub innym podmiotem współpracującym, w związku ze zgłoszonym roszczeniem,
- 21) **Partner Medyczny** – podmiot leczniczy, z którym mamy zawartą umowę o współpracy w zakresie świadczenia określonych usług medycznych na rzecz Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową zgodnie z niniejszymi OWU,
- 22) **placówka** – miejsce (placówka medyczna) na terytorium RP, w której Partner Medyczny świadczy określone usługi medyczne. Lista placówek oraz zakres świadczonych w nich usług medycznych mogą ulegać zmianom w trakcie trwania umowy ubezpieczenia; aktualna lista jest dostępna na stronie internetowej <https://saltus.pl/>
- 23) **polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia między Tobą (Ubezpieczającym) a nami,
- 24) **pomoc po leczeniu operacyjnym** – jeżeli Ubezpieczony po przeprowadzeniu leczenia operacyjnego wymaga transportu do miejsca zamieszkania, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty przewozu Ubezpieczonego z placówki medycznej, w której przeprowadzono leczenie operacyjne, dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony wymaga po przeprowadzeniu leczenia operacyjnego zabiegów pielęgniarstwa w środowisku domowym, zapewnimy organizację i pokryjemy koszty wynagrodzenia i dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
- 25) **pracownik** – osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, na podstawie umowy agencyjnej, jeżeli osoba ta jest objęta ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu oraz osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną, w tym kontraktu menedżerskiego, umowy zlecenia lub B2B zawartej na czas nie krótszy niż 6 miesięcy, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Ubezpieczającego,
- 26) **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica wskazanego w polisie dnia początku naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 27) **rodzice** – matka lub ojciec Ubezpieczonego Głównego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodziców Ubezpieczonego Głównego uznajemy również (jeżeli matka lub ojciec Ubezpieczonego nie żyją) osoby będące w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
- a) żoną ojca Ubezpieczonego Głównego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego Głównego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem matki Ubezpieczonego Głównego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego Głównego nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
- 28) **rok polisowy** – każdy rok trwania umowy ubezpieczenia, licząc od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej do dnia poprzedzającego rocznicę polisy,
- 29) **suma ubezpieczenia z tytułu leczenia operacyjnego** – określona w Katalogu Usług Medycznych maksymalna wysokość świadczeń dla wybranego wariantu w roku polisowym, wypłacanych Ubezpieczonemu w razie poddania się Ubezpieczonego leczeniu operacyjnemu określone w Katalogu Usług Medycznych,
- 30) **szpital** – podmiot leczniczy udzielający zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa całodobowych świadczeń szpitalnych osobom, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgniarstwa; za szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgniarstwa, hospicjów, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
- 31) **teściowie** – matka lub ojciec (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) osoby, z którą Ubezpieczony Główny pozostaje w związku małżeńskim, w dacie wystąpienia zdarzenia objętego naszą odpowiedzialnością; za teściów Ubezpieczonego Głównego uznaje się również (jeżeli teściowa lub teść Ubezpieczonego Głównego nie żyją) osoby będące w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
- a) żoną teścia Ubezpieczonego Głównego lub wdową po teściu Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci teścia Ubezpieczonego Głównego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,

- b) mężem teściowej Ubezpieczonego Głównego lub wdowcem po teściowej Ubezpieczonego Głównego, o ile po śmierci teściowej Ubezpieczonego Głównego nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
- 32) **Ty/Ubezpieczający** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych lub osoba prawna, lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU i zobowiązana jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej,
- 33) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia:
 - a) pracownik Ubezpieczającego (**Ubezpieczony Główny**),
 - b) małżonek lub dzieci Ubezpieczonego Głównego – jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi,
 - c) rodzice i teściowie Ubezpieczonego Głównego – jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi,
- 34) **uraz układu kostno - stawowego** – całkowite przerwanie ciągłości kości albo uszkodzenie będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, w którym dochodzi do utraty kontaktu powierzchni stawowych, przemieszczenia w torebce stawowej z towarzyszącym uszkodzeniem struktur wewnątrzstawowych (więzadeł, chrząstki, łąkówek) albo rozerwaniem torebki stawowej, potwierdzone badaniem radiologicznym; za uraz układu kostno - stawowego nie przyjmuje się skręcenia stawu/ów,
- 35) **usługa medyczna** – uzasadnione z medycznego punktu widzenia działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego oraz inne działania medyczne wymienione w Katalogu Usług Medycznych,
- 36) **usługi wspierające powrót do zdrowia** – uzasadnione działania, które będziemy podejmować po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego w celu zapewnienia optymalnego powrotu Ubezpieczonego do zdrowia, wymienione w Katalogu Usług Medycznych. W ramach tych działań ponosimy organizację i koszty, mające na celu wsparcie procesu rekonwalescencji Ubezpieczonego,
- 37) **wariant ubezpieczenia** – wybrany przez Ciebie albo Ubezpieczonego Głównego zakres usług medycznych przysługujących Ubezpieczonemu w okresie ochrony ubezpieczeniowej, wymienionych w Katalogu Usług Medycznych,
- 38) **wizyta domowa** – konsultacja lekarska udzielana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania Ubezpieczonego i przy braku możliwości skorzystania z usługi medycznej w placówce Partnera Medycznego. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym i w godzinach określonych przez Partnera Medycznego. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach Partnera Medycznego. Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu zdrowotnego podczas połączenia telefonicznego z Centrum Umawiania Wizyt. Wizyta domowa nie obejmuje medycznych czynności ratunkowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 39) **wizyta domowa w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – konsultacja lekarska udzielana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku i przy braku możliwości skorzystania z usługi medycznej w placówkach Partnera Medycznego. Wizyty domowe w następstwie nieszczęśliwego wypadku realizowane są w zakresie terytorialnym i w godzinach określonych przez Centrum Umawiania Wizyt. Wizyty domowe nie obejmują medycznych czynności ratunkowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 40) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – występująca w okresie ochrony ubezpieczeniowej choroba lub stan zdrowia Ubezpieczonego uzasadniające wykonanie na rzecz Ubezpieczonego usługi medycznej lub usługi wspierającej powrót do zdrowia wymienionej w Katalogu Usług Medycznych. Usługi te muszą być zgodne z zakresem ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego.

■ II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3 Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4 Jaki jest podstawowy i dodatkowy zakres ubezpieczenia?

1. Podstawowy zakres ubezpieczenia, w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, obejmuje prawo do korzystania w okresie naszej odpowiedzialności, z usług medycznych wyszczególnionych w Rozdziale I Katalogu Usług Medycznych.
2. Za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, podstawowy zakres ubezpieczenia, z wyłączeniem wariantów PERŁOWY i PERŁOWY PLUS, może zostać rozszerzony o dodatkowy zakres ubezpieczenia określony w Rozdziale II Katalogu Usług Medycznych obejmujący:
 - 1) leczenie operacyjne wraz z usługami wspierającymi powrót do zdrowia,
 - 2) rehabilitację,
 - 3) leczenie stomatologiczne,
 - 4) zwrot kosztów usługi medycznej (refundację).
3. Zakres ubezpieczenia obejmuje teren RP.
4. Wybrany przez Ciebie zakres ubezpieczenia określony jest w polisie oraz Katalogu Usług Medycznych.

§ 5 Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje usług medycznych, jeżeli są one następstwem poniższych okoliczności:
 - 1) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, przewrotu (w tym przewrotu wojskowego), rewolucji, powstania, zagarnięcia władzy wbrew prawu, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,

- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, strajkach, zamieszkach i rozruchach, lokautach, niepokojach społecznych, sabotażu,
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 5) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i jego skutków,
 - 6) celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia,
 - 7) leczenia wad wrodzonych lub uszkodzeń powstałych w okresie okołoporodowym,
 - 8) zabiegów lub kuracji odwykowych, lub leczenia odwykowego,
 - 9) diagnozowania lub leczenia niepłodności,
 - 10) zabiegów związanych ze zmianą płci,
 - 11) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 12) stosowania leków niedopuszczonych na terenie RP,
 - 13) leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
 - 14) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
 - 15) kiedy wykonanie usługi medycznej nie było uzasadnione z medycznego punktu widzenia.
2. Nasza odpowiedzialność nie obejmuje usług medycznych w sytuacjach zagrożenia życia, wymagających działań w trybie nagłym, wchodzących w zakres medycznej pomocy doraźnej realizowanej przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
 3. Mamy prawo odmówić pokrycia kosztów usługi medycznej objętej zakresem ubezpieczenia, jeśli nie została ona potwierdzona przez nas lub nie zostało przesłane nam wymagane skierowanie lub e-skierowanie.

■ III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6 Jak ustalamy wysokość składki ubezpieczeniowej?

1. Składkę ubezpieczeniową określimy odrębnie dla każdego wariantu ubezpieczenia i opcji, w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych obejmowanych ochroną ubezpieczeniową w danym wariantcie i opcji ubezpieczenia.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależnimy od stopnia ryzyka jakie poniesiemy po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową wyliczymy zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczymy za okres, w którym poniesiemy odpowiedzialność z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, na podstawie:
 - 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) wieku Ubezpieczonych,
 - 3) płci Ubezpieczonych,
 - 4) wielkości grupy,
 - 5) dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia (w przypadku rocznicy polisy),
 - 6) innych wskaźników korygujących określonych w taryfie składek mających wpływ na zwiększenie ponoszonego przez nas ryzyka.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla danej umowy ubezpieczenia będzie stanowiła sumę iloczynów składki ubezpieczeniowej za dany wariant i opcję ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych Głównych objętych ochroną w ramach danego wariantu ubezpieczenia.

§ 7 Jak i kiedy należy opłacać składkę ubezpieczeniową?

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z częstotliwością miesięczną.
2. Termin opłacenia składki ubezpieczeniowej wskażemy w polisie.
3. Składkę ubezpieczeniową wpłacasz przelewem na nasz rachunek bankowy wskazany w polisie.
4. Masz obowiązek opłacać składkę ubezpieczeniową za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka ubezpieczeniowa jest należna, z zastrzeżeniem § 16 ust. 1.
5. Za dzień zapłaty składki uznamy dzień dokonania przez Ciebie zlecenia przelewu lub złożenia polecenia zapłaty w banku lub w urzędzie pocztowym, na właściwy rachunek. Jeżeli na Twoim rachunku nie znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia, za dzień zapłaty uznamy dzień wpływu składki na nasz rachunek.
6. Wraz ze składką jesteś zobowiązany do przekazywania nam w terminie określonym w ust. 4 wykazu Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.

■ IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 8 Na jakich warunkach zawrzesz umowę ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia zawrzesz z Tobą pod warunkiem złożenia przez Ciebie, prawidłowo wypełnionego na naszym formularzu, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Przed akceptacją wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokonamy oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie udzielonych przez Ciebie

informacji. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego będzie polegało na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia.

3. W przypadku stwierdzenia przez nas podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych, zastrzegamy sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ciebie lub zaproponowania Tobie zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadach odbiegających od wnioskowanych poprzez zmianę zakresu ubezpieczenia lub wysokości składki ubezpieczeniowej.
4. Jeżeli nie umówimy się z Tobą inaczej, do zawarcia umowy ubezpieczenia dojdzie z chwilą spełnienia poniższych warunków:
 - a) akceptacji przez nas wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i
 - b) opłacenia przez Ciebie składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w § 16 ust. 1, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 - 8.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia jest potwierdzane poprzez wystawienie polisy.
6. Jeżeli polisa będzie zawierać postanowienia odbiegające na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego od treści złożonej oferty, mamy obowiązek poinformować Cię o tym na piśmie, przekazać Ci polisę i wyznaczyć minimum 7-dniowy termin do zgłoszenia przez Ciebie sprzeciwu. Jeśli tego nie zrobimy, zmiany dokonane na niekorzyść Twoją lub Ubezpieczonego są nieskuteczne, a umowa ubezpieczenia zostanie zawarta zgodnie z warunkami złożonej oferty.
7. Jeśli nie zgłosisz nam sprzeciwu, o którym mowa w ust. 6, uznamy, że umowa ubezpieczenia została zawarta zgodnie z treścią polisy od dnia następnego po upływie terminu wyznaczonego Ci do złożenia sprzeciwu.
8. Jeśli zgłosisz nam sprzeciw, o którym mowa w ust. 6, uznamy, że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a nasza odpowiedzialność nie rozpoczęła się, chyba że porozumiemy się co do warunków umowy ubezpieczenia. Jeśli umowa ubezpieczenia nie dojdzie do skutku, zwrócimy Ci wpłatę na poczet składki ubezpieczeniowej.

§ 9 Ile czasu trwa umowa ubezpieczenia?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.

§ 10 Jak postępujemy w przypadku rocznicy polisy?

1. Najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, każda ze stron umowy ubezpieczenia może złożyć oświadczenie o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy lub o gotowości kontynuowania umowy na zmienionych warunkach.
2. Strona, która zamierza kontynuować umowę ubezpieczenia na zmienionych warunkach, przesyła drugiej stronie, w terminie określonym w ust. 1, propozycję zmienionych warunków.
3. W przypadku wyrażenia zgody na zmianę warunków przez drugą stronę, zmienione warunki umowy ubezpieczenia będą miały zastosowanie od dnia rocznicy polisy pod warunkiem opłacenia uzgodnionej składki ubezpieczeniowej zgodnie z § 7 ust. 4, chyba że umówimy się inaczej.
4. W przypadku złożenia przez którąkolwiek ze stron, w terminie określonym w ust. 1, oświadczenia o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy lub o niewyrażeniu zgody na kontynuację umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach i nie dojściu do porozumienia co do warunków kontynuowania umowy ubezpieczenia, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca poprzedzającym rocznicę polisy.
5. W przypadku braku Twojej odpowiedzi na propozycję zmiany warunków w wyznaczonym terminie, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z końcem miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy.

§ 11 Jak odstąpić od umowy, wypowiedzieć lub rozwiązać umowę ubezpieczenia?

1. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, składając nam oświadczenie na piśmie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.
2. W razie ujawnienia okoliczności, która istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, obie strony, Ty, jako Ubezpieczający, i my, jako Towarzystwo, mogą żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki. Zmiany tej można żądać od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku kolejnego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli jedna ze stron zgłosi takie żądanie, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
3. W przypadku, gdy warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia było przystąpienie co najmniej czterech Ubezpieczonych Głównych, a w trakcie trwania umowy liczba Ubezpieczonych Głównych spadnie poniżej czterech, przysługuje nam prawo do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na koniec miesiąca, w którym informację tę powzieliśmy.
4. Jeżeli nie opłacisz kolejnej składki ubezpieczeniowej w terminie, a także gdy opłacisz ją w niepełnej wysokości, wezwiemy Ciebie do jej zapłaty. W tym celu wyznaczymy w wezwaniu do zapłaty dodatkowy termin 7 dni. Jeśli w dodatkowym terminie nie opłacisz kolejnej składki lub jej brakującej części uznamy umowę ubezpieczenia za wypowiedzianą przez Ciebie ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym upłynął dodatkowy termin 7 dni. W przypadku opłacenia jedynie części składki, zwrócimy część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
5. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przez Ciebie w każdym czasie jej obowiązywania, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia, który skutkuje rozwiązaniem umowy na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym otrzymaliśmy oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
6. W razie Twojego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ponowne zawarcie umowy ubezpieczenia możliwe jest po upływie 6 miesięcy, liczonych od ostatniego dnia trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że wyrazimy zgodę na wcześniejsze zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej należnej za okres trwania naszej odpowiedzialności.

■ V. WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA**§ 12 Jakie warunki należy spełnić, aby przystąpić do ubezpieczenia i kogo obejmiemy ochroną ubezpieczeniową?**

1. Pracownik może przystąpić do umowy ubezpieczenia:
 - 1) od pierwszego dnia miesiąca następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia albo od dnia wskazanego w polisie jako początek naszej odpowiedzialności, albo
 - 2) w terminie 2 miesięcy licząc od:
 - a) dnia wskazanego w ust. 1 pkt 1),
 - b) pierwszego dnia zatrudnienia pracownika u Ciebie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - c) spełnienia warunków objęcia ochroną w danym wariantcie ubezpieczenia lub opcji ubezpieczenia - określonych przez Ciebie lub przez nas.
2. Pracownicy, którzy nie przystąpili do ubezpieczenia w terminach określonych w ust. 1, mają możliwość przystąpienia do ubezpieczenia tylko w dacie rocznicy polisy.
3. Do umowy ubezpieczenia może przystąpić osoba, która w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie przebywa w hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, zakładzie opiekuńczo-leczniczym, nie posiada uprawnień do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jest uznana za niezdolną do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
4. Ubezpieczonym Głównym może zostać osoba będąca Twoim pracownikiem w dacie składania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
5. Mamy prawo do weryfikacji, czy osoba przystępująca do ubezpieczenia jako Ubezpieczony Główny jest Twoim pracownikiem. Możemy zwrócić się do Ciebie o przedstawienie nam dokumentacji i wyjaśnień potwierdzających zatrudnienie tej osoby oraz spełnienie przez nią warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową.
6. Za naszą zgodą, rodzice i teściowie Ubezpiezonego Głównego mogą zostać objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach dedykowanego dla nich wariantu ubezpieczenia, o ile umowa ubezpieczenia przewiduje taki wariant.
7. W przypadku naszej zgody na objęcie rodziców lub teściów Ubezpiezonego Głównego dedykowanym wariantem ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6 mają oni możliwość przystąpienia do umowy ubezpieczenia w ciągu 2 miesięcy licząc od:
 - a) daty objęcia ochroną Ubezpiezonego Głównego, albo
 - b) daty zawarcia związku małżeńskiego przez Ubezpiezonego Głównego – w odniesieniu do teściów Ubezpiezonego Głównego.
8. Mamy prawo do weryfikacji, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia jako dziecko, małżonek, rodzice lub teściowie Ubezpiezonego Głównego spełnia warunki określone odpowiednio w § 2 pkt 4), pkt 13), pkt 26) i pkt 30). W tym celu możemy zwracać się do Ubezpiezonego Głównego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową tych osób.
9. Możemy uzależnić objęcie danej osoby ochroną ubezpieczeniową od stanu jej zdrowia, przebytych chorób, wykonywanego zawodu, uprawianych sportów, hobby, na podstawie udzielonych przez nią w tym zakresie odpowiedzi.
10. W przypadku wystąpienia Ubezpiezonego z ubezpieczenia, ponowne przystąpienie do tej samej umowy ubezpieczenia będzie możliwe wyłącznie za naszą zgodą, nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia ustania ochrony ubezpieczeniowej.

■ VI. WYBÓR WARIANTU I OPCJI UBEZPIECZENIA**§ 13 Kto i w jakich okolicznościach może dokonać wyboru wariantu ubezpieczenia lub opcji ubezpieczenia?**

1. Pracownik dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia oraz opcji ubezpieczenia przy składaniu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy w tym samym czasie umowa ubezpieczenia obejmuje więcej niż jeden wariant ubezpieczenia albo więcej niż jedną opcję ubezpieczenia, Ubezpieczony Główny może za Twoją zgodą dokonać wyboru jednego z obowiązujących wariantów ubezpieczenia oraz jednej z opcji ubezpieczenia.

§ 14 Jakie opcje ubezpieczenia są dostępne dla Ubezpieczonych?

Jeżeli umowa ubezpieczenia przewiduje różne opcje ubezpieczenia, ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte następujące osoby:

- a) Ubezpieczony Główny – **w opcji pracowniczej/standardowej**,
- b) Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem lub jednym dzieckiem Ubezpiezonego Głównego – **w opcji partnerskiej**,
- c) Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem i dzieckiem/dziećmi Ubezpiezonego Głównego – **w opcji rodzinnej**.

§ 15 Kiedy i jak można dokonać zmiany wariantu ubezpieczenia albo opcji ubezpieczenia?

1. Na wniosek Ubezpiezonego Głównego, możesz zgłosić nam wolę zmiany jego wariantu lub opcji ubezpieczenia w terminach określonych w § 12 ust. 1 pkt. 2, z zastrzeżeniem warunków wynikających z umowy ubezpieczenia.
2. Jeśli zmiana nie nastąpi w terminach określonych w ust. 1, możesz zgłosić wolę zmiany wariantu lub opcji ubezpieczenia, na wniosek Ubezpiezonego Głównego, nie później niż do 20-tego dnia miesiąca poprzedzającego rocznicę polisy.
3. W przypadku śmierci małżonka/partnera lub dziecka, ukończenia przez dziecko/dzieci 26 roku życia, rozwiązania związku małżeńskiego/partnerskiego, rozwiązania stosunku przysposobienia dziecka, zgłoszenie zmiany opcji ubezpieczenia (jeżeli dana opcja jest przewidziana w umowie ubezpieczenia):
 - 1) z partnerskiej na pracowniczą/standardową lub
 - 2) z rodzinnej na partnerską lub na pracowniczą/standardową,powinno nastąpić niezwłocznie po wystąpieniu danych okoliczności.
4. W przypadku wstąpienia Ubezpiezonego Głównego w związek małżeński/partnerski, urodzenia dziecka Ubezpiezonego Głównego lub dokonania przez niego przysposobienia dziecka, Ubezpieczony Główny może dokonać zmiany opcji ubezpieczenia (jeżeli dana opcja jest przewidziana w umowie ubezpieczenia):
 - 1) z pracowniczej/standardowej na partnerską lub rodzinną,

- 2) z partnerskiej na rodzinną.

Zgłoszenie zmiany opcji ubezpieczenia powinno nastąpić w ciągu 2 miesięcy od daty wystąpienia danych okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym i nie później niż do 20 dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesiąc ochrony ubezpieczeniowej. Brak zgłoszenia zmiany opcji w wymaganym terminie spowoduje, że zmiana ta nie zostanie uwzględniona w bieżącym roku polisowym i będzie mogła zostać zgłoszona zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2.

5. Zmiana:

- 1) wariantu ubezpieczenia albo opcji ubezpieczenia, o których mowa w ust. 2 będzie obowiązywała od dnia rocznicy polisy następującej po zgłoszeniu nam zmiany,
 - 2) o której mowa w ust. 3 - 4, będzie obowiązywała od pierwszego dnia miesiąca, następującego po miesiącu, w którym została zgłoszona nam taka zmiana, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w wysokości właściwej dla zmienionego wariantu albo opcji ubezpieczenia.
6. W przypadku wystąpienia okoliczności określonych w ust. 3 - 4, każda zmiana w zakresie osób Ubezpieczonych wymaga zgłoszenia zmiany opcji ubezpieczenia.
7. Możemy zażądać, od Ubezpieczonego Głównego, przedstawienia do wglądu dokumentów potwierdzających wystąpienie okoliczności uprawniających do zmiany opcji ubezpieczenia. Brak przedstawienia żądanych dokumentów stanowi dla nas podstawę do odmowy dokonania zmiany opcji ubezpieczenia.

■ VII. CZAS TRWANIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16 Kiedy rozpoczyna się nasza odpowiedzialność?

1. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia oraz po opłaceniu przez Ciebie pierwszej składki ubezpieczeniowej należnej za wszystkich Ubezpieczonych nie później niż do 25 dnia miesiąca poprzedzającego wnioskowaną datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Jeżeli zawarcie umowy ubezpieczenia lub opłacenie przez Ciebie składki ubezpieczeniowej nastąpi po terminie wskazanym w ust. 1, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się miesiąc później, chyba że umówimy się z Tobą inaczej.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpi pod warunkiem:
 - 1) złożenia przez Ubezpieczonego Głównego deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia najpóźniej do 25 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej – jeśli pracownik przystępuje do ubezpieczenia w terminie określonym w § 12 ust. 1 pkt 1),
 - 2) złożenia przez Ubezpieczonego Głównego deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i opłacenia przez Ciebie składki najpóźniej do 20 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej – jeśli pracownik przystępuje do ubezpieczenia w terminach określonych w § 12 ust. 1 pkt 2) oraz ust. 2.

§ 17 Kiedy kończy się nasza odpowiedzialność?

1. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem Twojego odstąpienia od umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 11 ust. 1 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 11 ust. 2 - 5 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w trybie określonym w § 10 ust. 4 - 5 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 4) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego Głównego i wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wspólnie z Ubezpieczonym Głównym,
 - 5) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony będący dzieckiem/dziećmi Ubezpieczonego Głównego ukończył/ukończyli 26 rok życia - w stosunku do dziecka/dzieci Ubezpieczonego Głównego,
 - 6) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony Główny złożył wniosek o wystąpienie z ubezpieczenia – w stosunku do danego Ubezpieczonego Głównego i wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wspólnie z Ubezpieczonym Głównym,
 - 7) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego, z tym zastrzeżeniem, że w przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego, ochrona ubezpieczeniowa dla pozostałych Ubezpieczonych objętych ochroną wspólnie z Ubezpieczonym Głównym trwa do końca miesiąca, za który została opłacona za nich składka ubezpieczeniowa.
2. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, przysługuje Tobie zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

■ VIII. REALIZACJA ŚWIADCZENIA USŁUGI MEDYCZNEJ W PLACÓWKACH PARTNERA MEDYCZNEGO

§ 18 W jaki sposób realizujemy świadczenia usług medycznych w placówkach Partnera Medycznego?

1. Ubezpieczony na prawo do korzystania z usług medycznych objętych umową ubezpieczenia w dowolnej placówce Partnera Medycznego, z wyłączeniem wariantów PERŁOWY i PERŁOWY PLUS. Koszty usług medycznych rozliczane są bezpośrednio pomiędzy nami a Partnerem Medycznym, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3.
2. Realizacja świadczenia usługi medycznej odbywa się w placówkach Partnera Medycznego po wcześniejszym umówieniu, w sposób określony w Rozdziale I Katalogu Usług Medycznych.
3. Konsultant Centrum Umawiania Wizyt ustala miejsce oraz termin usługi medycznej, biorąc pod uwagę zakres usług medycznych dostępnych w poszczególnych placówkach Partnera Medycznego na danym terenie, w możliwie najbliższym i dogodnym dla Ubezpieczonego terminie, który w przypadku:
 - 1) konsultacji lekarza: rodzinnego, internisty, pediatry - nie powinien przekraczać 2 dni roboczych,
 - 2) konsultacji pozostałych lekarzy specjalistów - nie powinien przekraczać 7 dni roboczych,
 - 3) konsultacji profesorskich - zależy od dostępności specjalisty w danej lokalizacji.
4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania:

- 1) lokalizacji placówek Partnerów Medycznych,
 - 2) terminu konsultacji,
 - 3) lekarza w ramach placówek Partnerów Medycznych.
5. W przypadku realizacji preferencji Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 4, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 3. Terminy usług medycznych ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danej usługi w placówce Partnera Medycznego.
6. Ubezpieczony jest zobowiązany do odwołania lub zmiany terminu umówionej usługi medycznej najpóźniej 24 godziny przed zaplanowanym terminem jej realizacji. W przypadku braku odwołania lub zmiany wyżej wskazanego terminu, nieobecność Ubezpieczonego podczas uzgodnionego terminu skutkuje obniżeniem przysługującego limitu usług medycznych o liczbę umówionych, lecz niezrealizowanych usług, o ile zgodnie z zakresem ubezpieczenia są one limitowane.
7. Centrum Umawiania Wizyt, po zgłoszeniu przez Ubezpieczonego potrzeby zorganizowania usługi medycznej wymagającej skierowania lub e-skierowania, wystąpi do Ubezpieczonego o przesłanie w terminie maksymalnie 3 dni roboczych kopii (skanu) skierowania lub e-skierowania. Nieprzesłanie przez Ubezpieczonego skierowania lub e-skierowania powoduje skutek opisany w § 5 ust. 3 i anulowanie tego zgłoszenia.
8. W przypadku konieczności skorzystania przez Ubezpieczonego z wizyty domowej w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub rehabilitacji Ubezpieczonego poniżej 10 roku życia w następstwie złamania, skręcenia, zwichnięcia doznanego w następstwie nieszczęśliwego wypadku możemy zażądać przesłania kopii (skanu) dokumentacji potwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
9. Przed skorzystaniem z usług medycznych w placówce Partnera Medycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest okazać ważny dokument ze zdjęciem w celu potwierdzenia jego tożsamości.

■ IX. REALIZACJA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH (REFUNDACJA)

§ 19 W jaki sposób realizujemy świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych?

1. W przypadku, gdy Ubezpieczony skorzysta z usługi medycznej objętej zakresem ubezpieczenia bez uprzedniego uzyskania naszego potwierdzenia lub nie zostanie przesłane wymagane skierowanie lub e-skierowanie, będzie zobowiązany do pokrycia jej kosztów bezpośrednio w placówce, zgodnie z obowiązującym w niej cennikiem.
2. Ubezpieczony może ubiegać się o zwrot części poniesionych kosztów usług medycznych, o których mowa w ust. 1, o ile zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - a) wykonana usługa medyczna została zawarta w grupie usług wskazanych w tabeli zwrotu kosztów (refundacji),
 - b) jest zgodna z posiadanym zakresem ubezpieczenia.
3. Zwrot kosztów jest realizowany w granicach limitów kwotowych określonych w Tabelach zwrotu kosztów odpowiednio do posiadanego przez Ubezpieczonego zakresu ubezpieczenia.
4. Roszczenie o świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych Ubezpieczony powinien zgłosić do nas, w terminie do 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku oraz przedłożyć następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) fakturę lub rachunek wystawiony na Ubezpieczonego za wykonaną usługę medyczną,
 - 3) skierowanie lub e-skierowanie, jeśli usługa medyczna wymieniona w Katalogu Usług Medycznych wymagała przedstawienia takiego dokumentu.
5. Wypłacone Ubezpieczonemu świadczenie z tytułu zwrotu kosztów za skorzystanie z usługi medycznej nie może być wyższe niż rzeczywisty koszt poniesiony przez Ubezpieczonego.
6. Świadczenie zwrotu kosztów za skorzystanie z usługi medycznej zostanie przekazane na wskazany w zgłoszeniu roszczenia rachunek płatniczy Ubezpieczonego.
7. Odmówimy świadczenia zwrotu kosztów za skorzystanie z usługi medycznej, jeśli przekazany nam na dowód wykonania usługi medycznej dokument:
 - 1) jest paragonem fiskalnym, który nie jest imiennym dowodem potwierdzającym skorzystanie z usługi medycznej przez Ubezpieczonego,
 - 2) jest fakturą lub rachunkiem za wykonaną usługę medyczną wystawianym na inną osobę niż Ubezpieczony,
 - 3) jest fakturą lub rachunkiem, który nie zawiera szczegółowego wykazu wykonanych usług medycznych lub specyfikacji, co uniemożliwia jednoznaczne ustalenie czy usługa medyczna była objęta zakresem ubezpieczenia.

■ X. REALIZACJA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU LECZENIA OPERACYJNEGO

§ 20 W jaki sposób realizujemy świadczenie z tytułu leczenia operacyjnego?

1. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia z tytułu leczenia operacyjnego, Ubezpieczony winien nam przedłożyć następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia,
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - 3) dokumentację potwierdzającą zajście nieszczęśliwego wypadku - w przypadku urazu układu kostno-stawowego,
 - 4) faktury lub rachunki wystawione na Ubezpieczonego za zrealizowane usługi medyczne.
2. W celu ustalenia zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, zastrzegamy sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.

■ XI. SPOSÓB PRZESYŁANIA DOKUMENTACJI

§ 21 Jakie kanały komunikacji należy stosować do przesyłania dokumentacji?

Dokumenty, o których mowa w § 18 ust. 7, § 19 ust. 4 oraz § 20 ust. 1, należy przysyłać za pośrednictwem kanałów komunikacji:

- 1) **Konta Klienta** - po zalogowaniu się na stronie internetowej: <https://pacjent.saltus.pl/Account/LogIn> lub w aplikacji mobilnej SALTUS ZDROWIE,
 - 2) **formularza** udostępnionego na stronie internetowej: <https://zgloszenie.saltus.pl/>
 - 3) **poczty tradycyjnej na adres**: SALTUS TUW, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 4) **poczty elektronicznej na adres**: zdrowie@saltus.pl
 - 5) **MMS** na numer: 661 005 195,
- podając swoje dane umożliwiające identyfikację.

■ XII. WYPŁATA ŚWIADCZENIA ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH LUB Z TYTUŁU LECZENIA OPERACYJNEGO

§ 22 Kiedy i na jakich zasadach wypłacimy świadczenie zwrotu kosztów usług medycznych lub z tytułu leczenia operacyjnego?

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego poinformujemy o tym Ubezpieczonego – o ile informacja o zdarzeniu ubezpieczeniowym nie pochodzi od Ubezpieczonego. Podejmiemy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Poinformujemy Ubezpieczonego, na piśmie lub drogą elektroniczną (jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca z roszczeniem wyrazi na to zgodę), o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy w ciągu 30 dni, licząc od dnia zawiadomienia nas o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli w terminie 30 dni nie będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe. Jednak bezsporną część należnego świadczenia wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie 30 dni nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadomimy Ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zgłosi roszczenie i umrze przed wypłatą należnego świadczenia ubezpieczeniowego, wypłacimy je jego spadkobiercom.

■ XIII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 23 Co należy do Twoich i Ubezpieczonego obowiązków przed zawarciem umowy ubezpieczenia?

1. Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas o wszystkich znanych Wam okolicznościach, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez nas decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, udzielając zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zawarte w naszych formularzach lub innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten spoczywa również na przedstawicielu i obejmuje znane mu okoliczności. Jeżeli zawarliśmy umowę ubezpieczenia mimo braku Twoich lub Ubezpieczonego odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uznaliśmy za nieistotne.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, o których z naruszeniem ust. 1 nie zostaliśmy poinformowani przez Ciebie lub Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 24 Co należy do Twoich i Ubezpieczonego obowiązków w trakcie umowy ubezpieczenia?

1. Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia lub wyrażeniem zgody na finansowanie/ współfinansowanie składki ubezpieczeniowej, jesteś zobowiązany doręczyć Ubezpieczonym warunki umowy ubezpieczenia, w tym treść obowiązujących OWU. Ty ponosisz odpowiedzialność za skutki niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w poprzedzającym zdaniu.
2. Jesteś zobowiązany przechowywać złożone przez Ubezpieczonych deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia, zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich na nasze wezwanie.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia jesteś zobowiązany do przekazywania nam, w terminie do 20 dnia miesiąca, poprzedzającego kolejny miesiąc ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) kopii prawidłowo wypełnionych deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia osób nowo przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) informacji o Ubezpieczonych rezygnujących z ubezpieczenia,
 - 3) należnej składki ubezpieczeniowej,
 - 4) wykazu Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową - w przypadku braku aktualizacji wykazu Ubezpieczonych, za objętych ochroną uznani zostaną Ubezpieczeni uwzględnieni w wykazie z poprzedniego miesiąca.
4. Jesteś zobowiązany do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych pomiędzy nami a Ubezpieczonymi za wyjątkiem dokumentów dotyczących roszczeń o wypłatę świadczenia.
5. W czasie trwania naszej odpowiedzialności, przysługuje nam prawo do kontrolowania poprawności obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ciebie, względem osób objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 25 Co należy do naszych obowiązków?

Zobowiązani jesteśmy do:

- 1) doręczenia Tobie OWU przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
- 2) przedstawienia Tobie na piśmie różnic między postanowieniami umowy ubezpieczenia a OWU (zapis ten nie ma zastosowania do umów zawieranych w drodze negocjacji),
- 3) wydania Tobie polisy,
- 4) udzielenia Tobie informacji o sposobie i trybie rozpatrywania reklamacji oraz o organie właściwym do ich rozpatrzenia.

■ XIV. REKLAMACJE I SPORY SĄDOWE**§ 26 W jakiej sytuacji można złożyć reklamację?**

W razie zastrzeżeń dotyczących świadczonych przez nas usług lub wykonywanej przez nas działalności, prawo do złożenia reklamacji przysługuje:

- 1) Tobie,
- 2) Ubezpieczonemu,
- 3) osobie uprawnionej do świadczenia,
- 4) spadkobiercy posiadającemu interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia.

§ 27 Jak można złożyć reklamację?

1. Reklamację można złożyć:
 - 1) na piśmie – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów, bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS TUW, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot, albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
 - 2) osobiście – do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów,
 - 3) telefonicznie – dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90,
 - 4) elektronicznie – wypełniając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej www.saltus.pl
2. Na żądanie zgłaszającego reklamację potwierdzimy fakt jej złożenia – na piśmie, na podany adres korespondencyjny lub elektronicznie, na adres mailowy wskazany w reklamacji.

§ 28 Co powinna zawierać reklamacja?

Reklamacja powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego osoby zgłaszającej reklamację,
- 2) numer polisy,
- 3) przedmiot reklamacji,
- 4) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.

§ 29 Jak i kiedy udzielimy odpowiedzi na reklamację?

1. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie i prześlemy pocztą tradycyjną lub pocztą elektroniczną, o ile za wnioskuje o to składający reklamację.
2. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 1, poinformujemy Ciebie, Ubezpieczonego lub osobę zgłaszającą reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi nie może być dłuższy niż 60 dni od daty wpływu reklamacji.

§ 30 Jak odwołać się od reklamacji?

1. Jeżeli Ty, Ubezpieczony, lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, nie zgadzacie się z naszą odpowiedzią na reklamację, możecie zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz Rzecznika Finansowego.
2. Właściwym dla nas podmiotem uprawnionym do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 roku o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
3. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 31 Jak wnieść sprawę do sądu?

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby:

- 1) Twojego,
- 2) Ubezpieczonego,
- 3) spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia lub spadkobiercy Ubezpieczonego.

■ XV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**§ 32 Jak będziemy prowadzić korespondencję?**

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski nasze, Twoje, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego, powinny być przesyłane na piśmie albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
2. Jesteśmy zobowiązani do wzajemnego powiadamiania się o zmianie naszych adresów: zamieszkania lub siedziby.

§ 33 Co objęte jest tajemnicą ubezpieczeniową?

Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do zawarcia umowy ubezpieczenia, jak i w trakcie realizacji tej umowy, objęte są tajemnicą i nie mogą być udostępniane osobom trzecim – poza przypadkami określonymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

§ 34 Jakie przepisy zewnętrzne będziemy stosować?

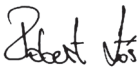
W sprawach nieuregulowanych tymi OWU zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 35 Kto i w jaki sposób może uzyskać dostęp do akt?

Na wniosek osób uprawnionych do odbioru świadczenia ubezpieczeniowego udostępnimy informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem. Na wniosek tych osób udostępnimy informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 36 Od kiedy będziemy stosować niniejsze OWU?

Niniejsze OWU zostały uchwalone w dniu 23 maja 2025 roku przez Zarząd Towarzystwa z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia od dnia 2 czerwca 2025 roku.


ROBERT ŁOŚ
PREZES ZARZĄDU
GRZEGORZ BUCZKOWSKI
WICEPREZES ZARZĄDU
ANNA GOŁABEK
WICEPREZES ZARZĄDU
MARIUSZ CZAJKA
WICEPREZES ZARZĄDU

ZASADY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ PODMIOTY PRZETWARZAJĄCE**■ 1. DEFINICJE**

- 1.1. Dane Osobowe – (w rozumieniu art. 4 pkt 1 Rozporządzenia 2016/679) wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.
- 1.2. Przetwarzanie Danych Osobowych – (w rozumieniu art. 4 pkt 2 Rozporządzenia 2016/679) wszelkie operacje lub zestawy operacji wykonywanych na Danych Osobowych lub zestawach Danych Osobowych w sposób zautomatyzowany lub nieautomatyzowany, takie jak: zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie.
- 1.3. Administrator – (w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia 2016/679) podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby Przetwarzania Danych Osobowych.
- 1.4. Podmiot Przetwarzający – (w rozumieniu art. 4 pkt 8 Rozporządzenia 2016/679) podmiot Przetwarzający Dane Osobowe w imieniu i na rzecz Administratora.
- 1.5. Rozporządzenie 2016/679 – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
- 1.6. Naruszenie Ochrony Danych Osobowych – (w rozumieniu art. 4 pkt 12 Rozporządzenia 2016/679) naruszenie bezpieczeństwa prowadzące do przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utracenia, zmodyfikowania, nieuprawnionego ujawnienia lub nieuprawnionego dostępu do Danych Osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób Przetwarzanych.

■ 2. ZASADY POWIERZONEGO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

- 2.1. Towarzystwo, jako Administrator, Przetwarza Dane Osobowe w związku z obsługą umowy grupowego ubezpieczenia, w tym w zakresie niezbędnym dla objęcia ochroną ubezpieczeniową osób przystępujących do ubezpieczenia (osób ubezpieczanych).
- 2.2. Ubezpieczający, jako Podmiot Przetwarzający, będzie Przetwarzał Dane Osobowe w imieniu Towarzystwa w zakresie niezbędnym dla wykonania czynności określonych w § 24 niniejszych OWU, co obejmuje następujące operacje Przetwarzania:
 - 2.2.1. zbieranie Danych Osobowych osób Ubezpieczanych;
 - 2.2.2. przechowywanie Danych Osobowych Ubezpieczonych;
 - 2.2.3. wprowadzanie Danych Osobowych osób ubezpieczanych do Systemu Obsługi Ubezpieczeń Zdrowotnych;
 - 2.2.4. modyfikowanie Danych Osobowych Ubezpieczonych w Systemie Obsługi Ubezpieczeń Zdrowotnych;
 - 2.2.5. niszczenie Danych Osobowych.
- 2.3. Ubezpieczający, w ramach wykonywania operacji Przetwarzania określonych w pkt 2.2.:
 - 2.3.1. będzie Przetwarzał Dane Osobowe w zakresie przewidzianym w formularzu deklaracji przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE.
 - 2.3.2. będzie Przetwarzał Dane Osobowe wyłącznie w oparciu o udokumentowane polecenia Towarzystwa, przy czym za takie udokumentowane polecenie uznaje się również treść § 24 niniejszych OWU określającą obowiązki Ubezpieczającego.
 - 2.3.3. zapewni odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, by Przetwarzanie spełniało wymogi Rozporządzenia 2016/679 i chroniło prawa osób, których Dane Osobowe dotyczą, w szczególności zabezpieczy Dane Osobowe przed potencjalnym Naruszeniem Ochrony Danych Osobowych, uwzględniając w tym zakresie postanowienia art. 32 Rozporządzenia 2016/679.
 - 2.3.4. zapewni, aby dostęp do Danych Osobowych posiadały wyłącznie osoby upoważnione, które w świetle zakresu swoich zadań będą wykonywały czynności związane z administrowaniem umową ubezpieczenia po stronie Ubezpieczającego, które dają gwarancję przestrzegania zasad zgodnego z prawem Przetwarzania Danych Osobowych i które pisemnie zobowiązały się do zachowania tajemnicy Danych Osobowych.
 - 2.3.5. nie będzie wykorzystywał usług innego (dalszego) Podmiotu Przetwarzającego, bez uprzedniego uzyskania udokumentowanej zgody ze strony Towarzystwa;
 - 2.3.6. nie będzie dokonywał transferu Danych Osobowych do podmiotów spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego, bez uprzedniego uzyskania udokumentowanej zgody ze strony Towarzystwa;
 - 2.3.7. z uwzględnieniem charakteru Przetwarzania, w miarę możliwości będzie pomagał Towarzystwu w wywiązaniu się z jego obowiązku odpowiadania na żądania osób, których Dane Osobowe dotyczą, w zakresie wykonywania ich praw określonych w rozdziale III Rozporządzenia 2016/679;
 - 2.3.8. z uwzględnieniem charakteru Przetwarzania oraz dostępnych mu informacji, będzie pomagał Towarzystwu w wywiązaniu się z obowiązków określonych w art. 32 – 36 Rozporządzenia 2016/679;
 - 2.3.9. niezwłocznie, nie później niż w czasie 24 godzin od powzięcia takiej informacji, poinformuje Towarzystwo, elektronicznie na adres info@saltus.pl, o zaistniałym Naruszeniu Ochrony Danych Osobowych oraz podejmie wszelkie uzasadnione działania w celu zabezpieczenia Danych Osobowych i minimalizacji ryzyka naruszenia praw lub wolności osób, których Dane Osobowe stanowiły przedmiot naruszenia;
 - 2.3.10. niezwłocznie poinformuje Towarzystwo, jeżeli jego zdaniem wydane mu polecenie stanowi naruszenie Rozporządzenia 2016/679 lub innych przepisów prawa;

- 2.3.11. udostępni Towarzystwu wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia 2016/679 oraz umożliwi Towarzystwu lub upoważnionemu przez Towarzystwo audytorowi przeprowadzenie audytu, w tym inspekcji w zakresie zgodności Przetwarzania Danych Osobowych w ramach powierzonego Przetwarzania Danych Osobowych;
- 2.4. Podmiot Przetwarzający będzie przechowywał deklaracje przystąpienia do umowy ubezpieczenia przez okres 10 lat od daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wobec poszczególnych Ubezpieczonych. Po tym okresie dokumentacja będzie podlegała procesowi brakowania w sposób uniemożliwiający odtworzenie danych.

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE KATALOG USŁUG MEDYCZNYCH

Jeśli dana usługa medyczna przysługuje Ubezpieczonemu bez limitów ilościowych							TAK
Jeśli dana usługa medyczna nie przysługuje Ubezpieczonemu w ramach danego wariantu							NIE
Jeśli dana usługa wymaga przedstawienia skierowania lekarskiego w celu umówienia wizyty							S
LIMIT oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba usług medycznych z danej kategorii w ciągu roku polisowego							
USŁUGA MEDYCZNA	WARIANT POMARAŃCZOWY	WARIANT ŻÓŁTY	WARIANT ZIELONY	WARIANT BŁĘKITNY	WARIANT NIEBIESKI	WARIANT CZERWONY	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY PIERWSZEGO KONTAKTU							
Lekarz rodzinny	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
Internista / Pediatra	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
KONSULTACJE SPECJALISTÓW							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
	LIMIT 2	LIMIT 6	LIMIT 12	LIMIT 12			
Alergolog / Alergolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Androlog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Anestezjolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Chirurg / Chirurg dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Chirurg naczyniowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Chirurg onkolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Dermatolog i wenerolog / Dermatolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Diabetolog / Diabetolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Endokrynolog / Endokrynolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Flebolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Gastrolog / Gastrolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Ginekolog / Ginekolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Hematolog / Hematolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Hepatolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Immunolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Kardiochirurg	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Kardiolog / Kardiolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	

Lekarz chorób zakaźnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Lekarz medycyny tropikalnej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Lekarz specjalista rehabilitacji	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Nefrolog / Nefrolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Neonatolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Neurochirurg	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Neurolog / Neurolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Okulista / Okulista dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Onkolog / Onkolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Ortopeda i traumatolog / Ortopeda dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Otolaryngolog / Otolaryngolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Proktolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Pulmonolog / Pulmonolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Radiolog	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Reumatolog / Reumatolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	
Urolog/Urolog dziecięcy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	

KONSULTACJE PROFESORSKIE

"LIMIT" oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego, warunkiem realizacji usługi z tej kategorii jest posiadanie pełnej dokumentacji medycznej dotyczącej schorzenia wraz z niezbędnymi wynikami badań

			LIMIT 3	LIMIT 3	LIMIT 6		
Alergolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Chirurg - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Chirurg naczyniowy - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Chirurg onkolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Dermatolog i wenerolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Diabetolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Endokrynolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Gastrolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Ginekolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Kardiochirurg - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Kardiolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Nefrolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Neurochirurg - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	

Neurolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Okulista - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Onkolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Ortopeda - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Otolaryngolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Proktolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Pulmonolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Reumatolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
Urolog - konsultacja profesorska	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	
KONSULTACJE PSYCHIATRYCZNE							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
					LIMIT 3	LIMIT 3	
Konsultacje psychiatry / psychiatry dziecięcego	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	
KONSULTACJE DIETETYKA							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba konsultacji z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
					LIMIT 6	LIMIT 6	
Dietetyk	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	
RECEPTA							
Porada recepturowa (wystawienie recepty bez wizyty)	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
BADANIA LABORATORYJNE							
"LIMIT" oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba badań z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
	LIMIT 12	LIMIT 12	LIMIT 36	LIMIT 36			
Badania biochemiczne krwi							
Adrenalina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Albumina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Aminotransferaza alaninowa (ALAT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Aminotransferaza asparaginianowa (ASPAT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Amylaza	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Amylaza trzustkowa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Apolipoproteina AI	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko całkowite	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko całkowite (rozdział elektroforetyczny)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko C-reaktywne (CRP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Bilirubina bezpośrednia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Bilirubina całkowita	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Bilirubina pośrednia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
BUN (azot mocznikowy)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ceruloplazmina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlorki (Cl)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cholesterol - HDL	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cholesterol - LDL	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cholesterol całkowity	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Esteraza acetylocholinowa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ferrytyna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfataza zasadowa (alkaliczna) (ALP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfataza kwaśna całkowita (AcP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfataza kwaśna sterczowa (AcPP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfor nieorganiczny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza we krwi włośniczkowej oznaczona glukometrem	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza-krzywa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza po obciążeniu (bez kosztu leku)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hemoglobina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hemoglobina glikowana (HbA1C)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kinaza fosfokreatynowa (CK)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kreatynina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Klirens kreatyniny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas foliowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas moczowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Lipaza	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Lipidogram	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Magnez całkowity (Mg)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Miedź (Cu)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Mocznik	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn Coombsa bezpośredni	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn Coombsa pośredni	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Potas (K)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Proteinogram	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sód (Na)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Stężenie transferazy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Transferyna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Trójglicerydy (TG)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Troponina T	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Troponina I	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tyreoglobulina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wapń całkowity (Ca)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Witamina B12	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Żelazo (Fe)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Żelazo-krzywa wchłaniania	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania hormonalne krwi							
Aldosteron	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Androstendion	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Androsteron	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Estradiol	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Gonadotropina kosmówkowa frakcja beta (beta-HCG)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon folikulotropowy (FSH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon luteinotropowy (LH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon tyreotropowy (TSH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hormon wzrostu (GH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Insulina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Insulina po obciążeniu (bez kosztu leku)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Kalcytonina	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kortyzol	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Osteokalcyna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Parathormon (PTH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Parathormon intact (iPTH)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
PRL po metoclopramidzie (bez kosztu leku)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Progesteron	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Prolaktyna (PRL)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Testosteron całkowity	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Trójdotyronina całkowita (T3)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Trójdotyronina wolna (fT3)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tyrosyna całkowita (T4)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tyrosyna wolna (fT4)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania immunochemiczne krwi							
Czynnik reumatoidalny (RF) - odczyn lateksowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czynnik reumatoidalny (RF) - ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antystreptolizyna O (ASO)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn Waalera-Rosego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw tyreoglobulinowe (ATG)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw helicobacter pylori - IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina A - IgA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina E całkowite - IgE	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina G - IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Immunoglobulina M - IgM	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Badania moczu							
Amylaza w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie ogólne moczu (profil)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Białko w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Bilirubina w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
BUN w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ciała ketonowe w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfor nieorganiczny w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fosfor w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Glukoza w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kortyzol w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kreatynina w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kreatynina w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas moczowy w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas moczowy - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kwas wanilinomigdałowy w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Liczba Addisa - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Magnez w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Magnez w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Metoksykatecholaminy w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Miedź w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Mocznik w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ołów w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Potas w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Potas w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sód w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sód w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wapń w moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wapń w moczu - wydalanie dobowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Badania serologiczne krwi							
Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh (D)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn VDRL/USR/RPR	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie przeglądowe na obecność alloprzeciwciał dla kobiet ciężarnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie układu krzepnięcia krwi							
D-Dimery ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
D-Dimery - odczyn lateksowy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czas protrombinowy (czas krzepnięcia, PT, INR)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czas trombinowy (czas krwawienia, TT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Fibrynogen (FIBR)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antytrombina III (AT III)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania hematologiczne krwi							
Morfologia pełna z rozmazem ręcznym	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Morfologia pełna z rozmazem automatycznym	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Morfologia krwi bez rozmazu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Płytki krwi	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Retikulocyty	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Hematokryt	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Eozynofilia bezwzględna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rozmaz ręczny krwi obwodowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie kału							
Badanie ogólne kału	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Pasożyty/jaja pasożytów w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Krew utajona w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Resztki pokarmowe w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kał na lamblie ELISA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rotawirus i adenowirus w kale	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie w kierunku owsików-wymaz	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

Posiewy (w kierunku bakterii tlenowych, beztlenowych i grzybów)							
Posiew wymazu z moczu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z gardła	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z rany	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew kału ogólny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew kału w kierunku Yersinia sp.	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z odbytu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z odbytu w kierunku GBS	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew nasienia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew płwociny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z nosa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z oka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z ucha	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z cewki moczowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu ze zmiany	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z pochwy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z pochwy w kierunku GBS	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Grzybnice powierzchniowe - badanie mykologiczne mikroskopowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Grzybnice powierzchniowe - badanie mykologiczne posiew	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie cytologiczne ginekologiczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Cytologia złuszczeniowa z nosa	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Mykogram do pobranego wymazu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antybiogram do pobranego wymazu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania immunologiczne we krwi (badanie podstawowe, bez testów potwierdzenia)							
Salmonella sp. przeciwciała	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Borrelia przeciwciała IgG	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Borrelia przeciwciała IgM	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia pneumoniae przeciwciała IgA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia pneumoniae przeciwciała IgG	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia pneumoniae przeciwciała IgM	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia trachomatis przeciwciała IgA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Chlamydia trachomatis przeciwciała IgG	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Chlamydia trachomatis przeciwciała IgM	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw cytoplazmie c-ANCA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciwjądrowe ANA	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania toksykologiczne we krwi							
Digoksyna ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Ołów ilościowo	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania wirusologiczne we krwi							
Antygen Hbs (HBs Ag) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw Hbs (Anty-Hbs) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen Hbe (Hbe Ag) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw Hbe (anty-Hbe) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw -HBc IgM (Anty-Hbc IgM) - WZW typu B	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw HCV (Anty-Hcv) - WZW typu C	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw rubella IgM – różyczka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw rubella IgG – różyczka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii - przeciwciała IgM	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii - przeciwciała IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
HIV (metodą Combo)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
HIV test potwierdzenia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw CMV IgA – cytomegalowirus	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw CMV IgG – cytomegalowirus	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw CMV IgM – cytomegalowirus	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw mononukleozą zakaźną EBV IgG	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Przeciwciała przeciw mononukleozą zakaźną EBV IgM	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Markery nowotworowe we krwi							
Alfa-fetoproteina (AFP)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen CA 125	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen CA 15-3	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen CA 19-9	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen swoisty dla stercza - PSA całkowity	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen swoisty dla stercza - PSA wolny	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Antygen karcyno-embryonalny (CEA)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

BADANIA DIAGNOSTYCZNE „LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba badań z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
	LIMIT 6	LIMIT 6	LIMIT 6	LIMIT 6			
Audiometria							
Audiometria tonalna	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Audiometria impedancyjna (tympnogram)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Audiometria impedancyjna + ocena funkcji trąbki słuchowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Densytometria							
Densytometria kręgosłupa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Densytometria kości udowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Densytometria całego kośćca	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Scyntygrafia							
Scyntygrafia tarczycy	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Inne badania diagnostyczne							
Pomiar ciśnienia tętniczego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG spoczynkowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG próba wysiłkowa	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG - pomiar całodobowy metodą Holtera	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EKG spoczynkowe z opisem	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Spirometria	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego (Holter RR)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie dna oka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie ostrości widzenia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie pola widzenia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Dobór szkieł korekcyjnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Badanie wydzielania łez	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Czystość pochwy	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Urografia	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Biopsje (wraz z oceną histopatologiczną)							
Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa piersi, pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S

Biopsja cieniokłowa zmiany w tkance podskórnej pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Biopsja cieniokłowa węzłów chłonnych pod kontrolą USG wraz z oceną pobranego materiału	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
EEG							
EEG badanie zwykłe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
EEG w śnie	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EEG w czuwaniu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG							
ENG - badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - badanie cieśni nadgarstka	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - badanie ilościowe jednego mięśnia	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - próba miasteniczna	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
EMG - próba ischemiczna (tężyczkowa)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Diagnostyka obrazowa							
Pantomogram	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
RTG punktowy zęba	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Mammografia	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa całego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa całego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa całego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP+boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa w kierunku skoliozy AP+boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa w kierunku skoliozy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa w kierunku skoliozy boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

RTG klatki piersiowej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej PA + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej z barytem	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG barku AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG barku AP + zdjęcia osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obojczyka AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obojczyków porównawcze	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG łopatki AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG łopatki AP+osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG łopatki osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG miednicy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG mostka AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG mostka boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przeglądowe jamy brzusznej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości ramiennej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości ramiennej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości ramiennej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przedramienia AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przedramienia AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przedramienia boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG dłoni AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG dłoni AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG dłoni boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca dłoni AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca dłoni AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca dłoni boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości udowej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości udowej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

RTG kości udowej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG podudzia AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG podudzia AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG podudzia boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości piętowej AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości piętowej AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG kości piętowej boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG porównawcze obu pięt	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stopy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stopy AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stopy boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG porównawcze obu stóp	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca stopy AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca stopy AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG palca stopy boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG czaszki AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG czaszki AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG czaszki boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG twarzoczaszki PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG gruczołów ślinowych bez kontrastu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG krtani bez kontrastu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosa AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosa AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosa boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG nosogardzieli bez kontrastu	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG oczodołów PA + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG oczodołów PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG oczodołów boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG okolicy jarzmowo szczękowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG okolicy nadoczodołowej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG okolicy tarczycy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG przewodu nosowo-łzowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów biodrowych AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów biodrowych AP + osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

RTG stawów biodrowych osiowe	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów krzyżowo-biodrowych AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów krzyżowo-biodrowych AP + skośne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obu stawów kolanowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów łokciowych porównawcze	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawów mostkowo-obończykowych AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego AP + boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego boczne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG obu stawów skokowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG zatok AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG żeber AP	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
RTG żeber PA	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Wlew doodbytniczy - kontrast	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) dorośli	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) dzieci	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) płodu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) z Dopplerem dorośli	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

USG ciąży (z wyłączeniem testów genetycznych)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyn dolnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyny dolnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyn górnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic kończyny górnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyn dolnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyny dolnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyn górnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie żył kończyny górnej (jednej)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie naczyni jamy brzusznej	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie płodu	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic dogłowych (szyjnych)	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic nerkowych	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG dopplerowskie tętnic wewnątrzczaszkowych (mózgowych)	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
USG więzadeł	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG gruczołu krokowego transrektalne	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
USG jąder	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG krtani	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG mięśni	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG nadgarstka	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG piersi	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG jamy brzusznej	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG przezciężniczkowe u dzieci	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu barkowego	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu biodrowego	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu kolanowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S

USG stawów biodrowych u dzieci	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu łokciowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG stawu skokowego	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ścięgna	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG ślinianek	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG tarczycy	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG układu moczowego	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych szyjnych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych pachwinowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych pachowych	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
USG tkanek miękkich	LIMIT	LIMIT	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa							
Kontrast do TK (dożylny lub doustny)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy - przysadka bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa głowy - przysadka z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa jamy brzusznej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa jamy brzusznej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa klatki piersiowej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa klatki piersiowej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa miednicy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa miednicy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa uda bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa uda z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa podudzia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Tomografia komputerowa podudzia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stopy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stopy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa ramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa ramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa przedramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa przedramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa nadgarstka bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa nadgarstka z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawów skroniowo-żuchwowych z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu biodrowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu biodrowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu kolanowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu kolanowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu łokciowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu łokciowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu skokowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa stawu skokowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa szyi bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa szyi z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa twarzoczaszki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa twarzoczaszki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa oczodołów bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa oczodołów z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa uszu/piramid	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa zatok bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Tomografia komputerowa zatok z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Rezonans magnetyczny							
Kontrast do MRI (dożylny)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny głowy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny głowy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny jamy brzusznej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny jamy brzusznej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny klatki piersiowej bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny klatki piersiowej z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny miednicy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny miednicy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny nadgarstka bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny nadgarstka z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny oczodołów bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny oczodołów z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny podudzia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny podudzia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przedramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przedramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przysadki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny przysadki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ramienia bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ramienia z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ręki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny ręki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawów skroniowo-żuchwowych z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

Rezonans magnetyczny stawu barkowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu barkowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu biodrowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu biodrowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu kolanowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu kolanowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu łokciowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu łokciowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu skokowego bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stawu skokowego z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stopy bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny stopy z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny twarzoczaszki bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny twarzoczaszki z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny uda bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny uda z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny zatok bez kontrastu	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Rezonans magnetyczny zatok z kontrastem	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Badania endoskopowe (z możliwością wykonania testu ureazowego i badania histopatologicznego)							
Gastroskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Rektoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Sigmoidoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Kolonoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Anoskopia	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	TAK	TAK	S
Znieczulenie do zabiegów endoskopowych ogólne	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Znieczulenie do zabiegów endoskopowych miejscowe	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Test ureazowy do badania endoskopowego	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego pobranego podczas badania endoskopowego	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Testy alergiczne (po ukończeniu 4 roku życia)							
Testy alergiczne skórne (1 pkt) (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne płatkowe (1 alergen)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne- panel pokarmowy (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne - panel wziewny (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne - panel mieszany (pediatryczny) (metodą nakłuć)	NIE	NIE	NIE	LIMIT	TAK	TAK	S

SZCZEPIENIA OCHRONNE (obejmuje konsultację, szczepionkę oraz iniekcję)							
Szczepienie przeciwko grypie	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Anatoksyna przeciw tężcowi	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Szczepienie przeciw WZW typu A	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Szczepienie przeciw WZW typu B	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Szczepienie przeciw WZW typu A i B	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
ZABIEGI							
Zabiegi alergologiczne							
Immunoterapia chorób alergicznych (Odczulanie)(bez kosztu leku)	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kwalifikacja do immunoterapii (odczulania)	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zabiegi chirurgiczne							
Nacięcie i drenaż ropnia/krwaka	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Leczenie wrośniętego paznokcia metodą chirurgiczną	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Szycie rany do 3 cm	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Szycie rany do 5 cm	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zdjęcie szwów	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wycięcie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Leczenie drobnych owrzodzeń, oparzeń, odmrożeń	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego ze zmiany skórnej	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Wycięcie odcisku	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Punkcja torbieli (wraz z oceną pobranego materiału)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Usunięcie ciała obcego z powłok skórnych	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Zabiegi dermatologiczne							
Wyżęczkowanie brodawek	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Elektrokoagulacja dermatologiczna brodawek, włókniaków	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Krioterapia dermatologiczna brodawek, włókniaków	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Ścięcie włókniaków skóry	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S

Zabiegi ginekologiczne							
Leczenie nadżerek metodą elektrokoagulacji	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Leczenie nadżerek metodą krioterapii	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Założenie wkładki domacicznej (wkładka pacjentki)	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Usunięcie wkładki domacicznej	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Zabiegi okulistyczne							
Usunięcie ciała obcego z oka	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Płukanie dróg łzowych	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Iniekcja podspojówkowa	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Usunięcie gradówki	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
OCT	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Gonioskopia	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zabiegi ortopedyczne							
Założenie gipsu tradycyjnego	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Założenie gipsu syntetycznego	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zdjęcie gipsu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Punkcja stawu	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Blokada dostawowa i okołostawowa (bez kosztu leku)	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Unieruchomienie typu Desault mały/duży	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Zabiegi otolaryngologiczne							
Płukanie uszu	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Opatrunek uszny z lekiem	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Paracenteza (przebicie błony bębenkowej) u osoby dorosłej	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Punkcja zatok	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	S
Płukanie zatok	NIE	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wlewka krtaniowa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S
Koagulacja naczyń przegrody nosa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	S

Zabiegi ogólnolekarskie i pielęgniarские							
Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Pobranie krwi	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Założenie i zmiana opatrunku (rany, skręcenia, zwichnięcia, urazy)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Usunięcie kleszcza	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
AMBULATORYJNA REHABILITACJA LECZNICZA							
„LIMIT” oznacza, że Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba zabiegów z tej kategorii w ciągu roku polisowego							
					LIMIT 20	LIMIT 50	
Ćwiczenia bierne	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynne w odciążeniu	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynne wolne	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynne z oporem	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia izometryczne	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Ćwiczenia ogólnousprawniające	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Diatermia krótkofalowa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Diatermia mikrofalowa	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Elektrostymulacja	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Galwanizacja	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Jonoforeza	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Laseroterapia punktowa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Laseroterapia skanerowa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Magnetoterapia	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Masaż hydropowietrzny całkowity	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż hydropowietrzny miejscowy	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż podwodny	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż suchy całkowity	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Masaż suchy częściowy	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S

Naświetlanie UV	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Okłady parafinowe	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Prądy diadynamiczne	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Prądy interferencyjne	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Prądy Tensa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Prądy Traberta	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Sollux	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Światło spolaryzowane	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Taping	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Ultradźwięki miejscowe	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Ultrafonoreza	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
Wyciągi	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	S
Krioterapia miejscowa	NIE	NIE	NIE	NIE	LIMIT	LIMIT	S
STOMATOLOGIA							
Periodontologia							
Scaling złogów nazębnych	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	2 łuki w roku	
Stomatologia zachowawcza							
Przegląd stomatologiczny raz w roku wraz z instruktażem higieny jamy ustnej	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK	TAK	
Lakowanie zębów	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	1 ząb/rok	
Konsultacja ortodonty	NIE	NIE	NIE	NIE	NIE	3 wizyty/rok	
KOMPLEKSOWY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA - JEDNORAZOWO W ROKU POLISOWYM							
Internista	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
RTG klatki piersiowej							S
EKG spoczynkowe							
Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)							
Morfologia pełna z rozmazem							
Badanie ogólne moczu (profil)							
Glukoza							
Lipidogram							

OPIEKA PRZEDPORODOWA							
Konsultacje lekarskie i badania zgodnie z wybranym wariantem	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
ZWROT KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH POZA SIECIĄ PARTNERÓW MEDYCZNYCH							
Zwrot kosztów konsultacji lekarskiej na podstawie przedstawionego rachunku	NIE	20zł/wizyta	50zł/wizyta	50zł/wizyta	50zł/wizyta	70zł/wizyta	
PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA							
Centrum Umawiania Wizyt - 58 770 36 92 lub 801 005 777	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
On-line'owe Konto Klienta	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	
Sms'owe lub e-mailowe potwierdzanie terminów usług	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	



SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot
Centrum Umawiania Wizyt: 58 770 36 92, 801 005 777
www.saltus.pl
e-mail: zdrowie@saltus.pl

