

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO  
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO  
**SALTUS ZDROWIE**

- Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
- Skorowidz
- 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, skręcenia lub zwichnięcia.



### 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 przez przedstawiciela, obowiązek 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 Ubezpieczonym warunki umowy ubezpieczenia, w tym treść obowiązujących OWU. Ponosisz 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 została przesłana 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 wyznaczmy 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 obejmie 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
	ERRATA do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE .....	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** – działania 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, ojczyzna, 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 obejmujemy 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 określonymu 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:
- pracownik Ubezpieczającego (**Ubezpieczony Główny**),
  - małżonek lub dzieci Ubezpieczonego Głównego – jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi,
  - 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, łąkotec) 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?

- 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.
- 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:
  - leczenie operacyjne wraz z usługami wspierającymi powrót do zdrowia,
  - rehabilitację,
  - leczenie stomatologiczne,
  - zwrot kosztów usługi medycznej (refundację).
- Zakres ubezpieczenia obejmuje teren RP.
- Wybrany przez Ciebie zakres ubezpieczenia określony jest w polisie oraz Katalogu Usług Medycznych.

### § 5 Jakie są wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej?

- 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,

- 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 dojdzie 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 obejmie 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 ustalone 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](mailto: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 umowy 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](http://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 zawnioskuje 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?**

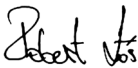
W sprawach nieuregulowanych tymi OWU zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

**§ 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 GOŁĄBEK**  
WICEPREZES ZARZĄDU

  
**MARIUSZ CZAJKA**  
WICEPREZES ZARZĄDU

**ERRATA**

**do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego  
SALTUS ZDROWIE**

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie wprowadza w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia **SALTUS ZDROWIE** (dalej: OWU), uchwalonych w dniu 23 maja 2025 roku (**OW/6SZ/2505/NG/5**), następujące zmiany, wynikające z nowelizacji Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej, dotyczące zasad składania i rozpatrywania reklamacji.

**1. § 27 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:**

1. Reklamację można złożyć:
    - 1) na piśmie:
      - a) w postaci papierowej – osobiście, w naszej siedzibie lub w dowolnej jednostce organizacyjnej zajmującej się obsługą klientów albo przesyłką pocztową, albo nadaną w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
      - b) w postaci elektronicznej – wysyłając formularz elektroniczny znajdujący się na stronie internetowej [www.saltus.pl](http://www.saltus.pl) albo na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-90465-87871-EUWAE-31 zgodnie z ustawą o doręczeniach elektronicznych,
    - 2) ustnie – telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 58 770 36 90 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej siedzibie lub dowolnej jednostce zajmującej się obsługą klientów.
- (,,)

**2. § 29 otrzymuje nowe brzmienie:**

1. Odpowiedzi na reklamację udzielimy nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji nasze stanowisko przedstawimy na piśmie:
  - 1) w postaci elektronicznej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej,
  - 2) w postaci papierowej – w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją na piśmie w postaci papierowej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
  - 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację - w przypadku gdy zgłaszający reklamację złożył ją ustnie.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1), odpowiedź jest udzielana:
  - 1) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego zgłaszający złożył reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej - w przypadku gdy reklamacja została złożona przez zgłaszającego z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej,

- 2) na adres do doręczeń elektronicznych zgłaszającego reklamację, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy – w przypadku gdy reklamacja została wysłana przez zgłaszającego reklamację na adres do doręczeń elektronicznych.
  3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia jej wpływu, 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.
- 3. § 30 ust. 1 otrzymuje nowe brzmienie:**
1. Jeżeli Ty, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia, 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.
- (,,)

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

Niniejsze zmiany zostały uchwalone w dniu 5 marca 2026 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie.



**ROBERT ŁOŚ**  
PREZES ZARZĄDU



**GRZEGORZ BUCZKOWSKI**  
WICEPREZES ZARZĄDU



**ANNA GOŁĄBEK**  
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 OWU Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE**
**KATALOG USŁUG MEDYCZNYCH**
**■ ROZDZIAŁ I - PODSTAWOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA**

- Niniejszy Katalog Usług Medycznych przedstawia szczegółowy wykaz usług medycznych dostępnych w każdym wariantcie ubezpieczenia, przysługujących Ubezpieczonym oraz zasady ich realizacji.
- Wybrane warianty podstawowego i dodatkowego zakresu ubezpieczenia zostały wskazane we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Jeżeli usługa medyczna przysługuje Ubezpieczonemu bez limitów, została oznaczona jako „TAK”. W przeciwnym razie usługa medyczna albo nie przysługuje, albo jest dostępna w określonym limicie w roku polisowym lub w następstwie określonego stanu zdrowia bądź zdarzenia.
- Jeżeli przy danej usłudze medycznej został wskazany limit, to określa on, ile razy można skorzystać z usługi medycznej w roku polisowym.
- Jeżeli w kolumnie „uwagi” dana usługa medyczna lub grupa tych usług została oznaczona jako „S”, oznacza to, że do jej wykonania wymagane jest skierowanie lub e-skierowanie od lekarza.
- Badania USG z zakresu „PROWADZENIE CIĄŻY” są przeprowadzane zgodnie z Rekomendacjami Sekcji Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie przesiewowej diagnostyki ultrasonograficznej ciąży o przebiegu prawidłowym – 2015 r. – badania obejmują ocenę markerów ultrasonograficznych aberracji chromosomowych, nie obejmują markerów biochemicznych, ani diagnostyki inwazyjnej.
- Ze względu na rozwój technologiczny, nie możemy zagwarantować, że we wszystkich lokalizacjach i placówkach medycznych będą dostępne metody i sposoby przeprowadzania usług medycznych, które nie są powszechnie dostępne ani stosowane na terenie RP.

	NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA											UWAGI
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	
<b>SPOSOBY UMAWIANIA USŁUG MEDYCZNYCH</b>												
Konto Klienta - logując się na stronie internetowej: <a href="https://pacjent.saltus.pl/Account/login">https://pacjent.saltus.pl/Account/login</a> lub w aplikacji mobilnej SALTUS ZDROWIE	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
chat z konsultantem	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
e-rezerwacja - <a href="https://pacjent.saltus.pl/">https://pacjent.saltus.pl/</a>	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
e-mail: <a href="mailto:zdrowie@saltus.pl">zdrowie@saltus.pl</a>	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Centrum Umawiania Wizyt - dzwoniąc pod nr tel.: 58 770 36 92 lub 801 005 777	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
bezpośrednio w placówce - pod warunkiem potwierdzenia przez nas usługi medycznej	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja lekarska: aplikacja internetowa - po wcześniejszej rejestracji i umówieniu się pod adresem: <a href="https://saltus.homedoctor.pl">https://saltus.homedoctor.pl</a> Badania laboratoryjne: Infolinia - (dostępna 7 dni w tygodniu w godz. od 07:00 do 21:00) dzwoniąc pod nr tel.: 22 688 79 25	TAK	TAK	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>POTWIERDZANIE TERMINÓW UMÓWIONYCH USŁUG MEDYCZNYCH</b>												
sms'owe lub e-mailowe potwierdzenie terminów usług	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ZAKRES USŁUG MEDYCZNYCH</b>												
<b>Infolinia Medyczna – (dostępna całodobowo)</b> dzwoniąc bezpośrednio pod nr tel.: 22 563 12 55 lub za pośrednictwem <b>Centrum Umawiania Wizyt</b>	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>OPIEKA PODSTAWOWA</b>												
<b>NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ</b>												
<b>INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNA</b>												
Telekonsultacja internisty	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja internisty	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja lekarza rodzinnego	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja lekarza rodzinnego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>PEDIATRIA</b>												
Telekonsultacja pediatry	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja pediatry w gabinecie dzieci chorych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja pediatry w gabinecie dzieci zdrowych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
e-porada recepturowa - (wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE</b>												
Iniekcja domięśniowa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Iniekcja dożylna	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Iniekcja podskórna	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Pobranie krwi	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Podanie wlewu kroplowego - bez kosztu leku	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
KONSULTACJE LEKARZY SPECJALISTÓW												
<b>ALERGOLOGIA</b>												
Telekonsultacja alergologa	TAK	TAK	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja alergologa	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja alergologa dziecięcego	TAK	TAK	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja alergologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ANDROLOGIA</b>												
Telekonsultacja androloga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja androloga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
<b>ANESTEZJOLOGIA</b>												
Telekonsultacja anezjologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja anezjologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ANGIOLOGIA</b>												
Telekonsultacja angiologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-
Konsultacja angiologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-
<b>CHIRURGIA</b>												
Telekonsultacja chirurga	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja chirurga	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja chirurga dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja chirurga dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ</b>												
Konsultacja torakochirurga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-
<b>CHIRURGIA NACZYNIOWA</b>												
Telekonsultacja chirurga naczyniowego	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja chirurga naczyniowego	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>CHIRURGIA ONKOLOGICZNA</b>												
Konsultacja chirurga onkologa	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja chirurga onkologa	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>CHOROBY ZAKAŻNE</b>												
Telekonsultacja lekarza chorób zakaźnych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja lekarza chorób zakaźnych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja lekarza medycyny morskiej i tropikalnej	TAK	TAK	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja lekarza medycyny morskiej i tropikalnej	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>DERMATOLOGIA</b>												
Telekonsultacja dermatologa - wenerologa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja dermatologa - wenerologa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja dermatologa dziecięcego	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja dermatologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>DIABETOLOGIA</b>												
Telekonsultacja diabetologa	TAK	TAK	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja diabetologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja diabetologa dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja diabetologa dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ENDOKRYNOLOGIA</b>												
Telekonsultacja endokrynologa	TAK	TAK	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja endokrynologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja endokrynologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja endokrynologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja ginekologa - endokrynologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja ginekologa - endokrynologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>FLEBOLOGIA</b>												
Telekonsultacja flebologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja flebologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>GASTROLOGIA</b>												
Telekonsultacja gastrologa	TAK	TAK	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja gastrologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja gastrologa dziecięcego	TAK	TAK	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja gastrologa dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>GINEKOLOGIA</b>												
Telekonsultacja ginekologa	TAK	TAK	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja ginekologa	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja ginekologa dziecięcego	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>HEMATOLOGIA</b>												
Telekonsultacja hematologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja hematologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja hematologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja hematologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>HEPATOLOGIA</b>												
Telekonsultacja hepatologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja hepatologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
<b>IMMUNOLOGIA</b>												
Telekonsultacja immunologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja immunologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja immunologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja immunologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>KARDIOCHIRURGIA</b>												
Telekonsultacja kardiochirurga	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja kardiochirurga	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>KARDIOLOGIA</b>												
Telekonsultacja kardiologa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja kardiologa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja kardiologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja kardiologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>NEFROLOGIA</b>												
Telekonsultacja nefrologa	TAK	TAK	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja nefrologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja nefrologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja nefrologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>NEONATOLOGIA</b>												
Telekonsultacja neonatologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja neonatologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>NEUROCHIRURGIA</b>												
Telekonsultacja neurochirurga	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja neurochirurga	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>NEUROLOGIA</b>												
Telekonsultacja neurologa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja neurologa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja neurologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja neurologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>OKULISTYKA</b>												
Telekonsultacja okulisty	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja okulisty	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja okulisty dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja okulisty dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ONKOLOGIA</b>												
Telekonsultacja ginekologa - onkologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja ginekologa - onkologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja onkologa	TAK	TAK	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja onkologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ORTOPEDIA</b>												
Telekonsultacja ortopedy	TAK	TAK	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja ortopedy/traumatologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja ortopedy dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja ortopedy dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>OTOLARYNGOLOGIA</b>												
Telekonsultacja otolaryngologa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja otolaryngologa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja otolaryngologa dziecięcego	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>OTOLARYNGOLOGIA</b>												
Konsultacja otolaryngologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja audiologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-
Konsultacja foniatry	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-
<b>PROKTOLOGIA</b>												
Telekonsultacja proktologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja proktologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>PULMONOLOGIA</b>												
Telekonsultacja pulmonologa	TAK	TAK	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja pulmonologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja pulmonologa dziecięcego	TAK	TAK	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja pulmonologa dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>RADIOLOGIA</b>												
Konsultacja radiologa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>REHABILITACJA</b>												
Telekonsultacja lekarza rehabilitacji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja lekarza rehabilitacji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja fizjoterapeuty (bez zabiegów)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 2	Limit 3	-
<b>REUMATOLOGIA</b>												
Telekonsultacja reumatologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja reumatologa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja reumatologa dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja reumatologa dziecięcego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>UROLOGIA</b>												
Telekonsultacja urologa	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja urologa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Telekonsultacja urologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Konsultacja urologa dziecięcego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>KONSULTACJE PROFESORSKIE</b>												
Konsultacja profesorska - alergolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - chirurg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - chirurg dziecięcy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - chirurg naczyniowy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - chirurg onkolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - dermatolog i wenerologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - diabetolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - endokrynolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - gastrolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - ginekolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - kardiochirurg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - kardiolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - nefrolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - neurochirurg	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - neurolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - okulista	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - onkolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - ortopeda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - otolaryngolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - proktolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - pulmonolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - reumatolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Konsultacja profesorska - urolog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
<b>PSYCHIATRIA</b>												
Telekonsultacja psychiatry	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 3	Limit 3	-
Konsultacja psychiatry	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Telekonsultacja psychiatry dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Konsultacja psychiatry dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>PSYCHOLOGIA</b>												
Telekonsultacja psychologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 3	Limit 3	-
Konsultacja psychologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Telekonsultacja psychologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Konsultacja psychologa dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
<b>SEKSUOLOGIA</b>												
Telekonsultacja seksuologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 3	Limit 3	-
Konsultacja seksuologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
<b>DIETETYK</b>												
Telekonsultacja dietetyka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 5		-
Konsultacja dietetyka	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Telekonsultacja dietetyka dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Konsultacja dietetyka dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
<b>LOGOPEDIA</b>												
Telekonsultacja logopedy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 3	Limit 3	-
Konsultacja logopedy	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Telekonsultacja logopedy dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
Konsultacja logopedy dziecięcego	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-
<b>ZABIEGI SPECJALISTYCZNE</b>												
<b>ALERGOLOGIA</b>												
Kwalifikacja do testów alergicznych	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Testy alergiczne skórne met. nakłuc - panel mieszany - do 20 punktów na 1 wizycie	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuc - panel pokarmowy - do 20 punktów na 1 wizycie	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuc - panel wziewny - oddechowy - do 20 punktów na 1 wizycie	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Testy kontaktowe płatkowe - do 20 alergenów na 1 wizycie	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany - pediatryczny (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA															
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI			
<b>ALERGOLOGIA</b>															
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny - oddechowy (przeciwciała IgE) - maksymalnie 30 alergenów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
Kwalifikacja do odczulania	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-			
Immunoterapia chorób alergicznych (odczulanie bez kosztu leku)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S			
<b>CHIRURGIA</b>															
Nacięcie i drenaż ropnia skóry i tkanek podskórnych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Opatrunek drobnych urazów – rany (nieskomplikowane działania)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Opatrunek drobnych urazów – skręcenia (nieskomplikowane działania)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Opatrunek drobnych urazów – zwłknięcia (nieskomplikowane działania)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Punkcja torbieli	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Usunięcie ciała obcego z powłok skórnych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Usunięcie kleszcza	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Założenie/zmiana opatrunku	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Zdjęcie szwów	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Zszycie rany do 3 cm	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Zszycie rany pow. 3 cm	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego ze zmiany skórnej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
Wycięcie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 6 wizyt na grupę usług (do 3 zmian skórnych na 1 wizycie)	Limit 6 wizyt na grupę usług (do 3 zmian skórnych na 1 wizycie)	S			
<b>DERMATOLOGIA</b>															
Elektrokoagulacja dermatologiczna	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Krioterapia dermatologiczna	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Ścięcie i koagulacja włókniaków skóry	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Wytyżeczowanie brodawek	-	-	-	-	-	-	-	-	-						
Dermatoscopia	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>GINEKOLOGIA</b>												
Badanie cytologiczne ginekologiczne	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Cytologia cienkowarstwowa szyjki macicy (płynna LBC)	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Leczenie nadżerki szyjki macicy - elektrokoagulacja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Leczenie nadżerki szyjki macicy - krioterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Usunięcie wkładki wewnątrzmacicznej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
Założenie wkładki wewnątrzmacicznej (bez kosztu wkładki)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	-
<b>OKULISTYKA</b>												
Badanie dna oka	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Badanie ostrości widzenia	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Badanie pola widzenia	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Dobór szkieł korekcyjnych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Płukanie dróg łzowych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Usunięcie ciała obcego z oka	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Badanie wydzielania łez	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
GDX	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Gonioskopia	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Iniekcja podspojówkowa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Pachymetria	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Wycięcie gradówki	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>ORTOPEDIA</b>												
Blokada dostawowa i okołostawowa (bez kosztu leku)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Opatrunek drobnych urazów - skręcenia (nieskomplikowane działania)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Opatrunek drobnych urazów - zwichnięcia (nieskomplikowane działania)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Punkcja stawu	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Unieruchomienie stawu (bez kosztu ortozy)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Założenie gipsu syntetycznego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>ORTOPEDIA</b>												
Założenie gipsu tradycyjnego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Zdjęcie gipsu	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>OTOLARYNGOLOGIA</b>												
Opatrunek uszny z lekiem	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Paracenteza u osoby dorosłej (przebiecie błony bębenkowej)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Płukanie ucha	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Płukanie zatok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego pobranego podczas badania otolaryngologicznego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Punkcja zatok	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Wlewka krtaniowa	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
<b>BIOPSJE POD KONTROLĄ USG</b>												
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego pobranego podczas biopsji cienkoigłowej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa piersi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa gruczołu krokowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa tarczycy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa zmiany w tkance podskórnej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
<b>DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE</b>												
<b>HEMATOLOGIA</b>												
Morfologia krwi z rozmazem	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Morfologia krwi bez rozmazu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Płytki krwi	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Eozynofilia bezwzględna	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosfataza zasadowa (alkaliczna) - ALP	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Retikulocyty - krew	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BADANIA CYTOLOGICZNE</b>												
Cytologia złuszczeniowa z nosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
<b>BADANIA KAŁU</b>												
Kał - badanie ogólne	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kał - badanie w kierunku owsików	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kał - badanie w kierunku pasożytów	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kał - krew utajona	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kał - Lamblie met. ELISA	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kał - resztki pokarmowe	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kał - rotavirus antygen	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kał - adenowirus antygen	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
<b>BADANIA MOCZU</b>												
Badanie ogólne moczu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Bilirubina w moczu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Ciała ketonowe w moczu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza w moczu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kreatynina w moczu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Amylaza - mocz	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Azot mocznikowy (BUN)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Białko w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Białko - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosfor - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosfor nieorganiczny w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kreatynina - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kwas moczowy w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kwas moczowy - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Magnez w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Magnez - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Miedź w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BADANIA MOCZU</b>												
Mocznik w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Ołów - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Potas w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Potas - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Sód w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Sód - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wapń w moczu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wapń - mocz dobowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
17-hydroksykortykosteroidy w DZM	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Katecholaminy w moczu	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kortyzol w moczu	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Metoksykatecholaminy w moczu	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Metoksykatecholaminy w moczu - wydalanie dobowe	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Noradrenalina w moczu	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
17-ketosteroidy (17-KS) DZM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Albuminy w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Aldosteron w DZM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Beta-2-mikroglobulina w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Białko Bence-Jonesa w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Chlorki (Cl) w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Chlorki - mocz dobowy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Chrom w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Hemoglobina wolna w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Koproporfiryny w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Kortyzol DZM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Kwas 5 - hydroksyindoloocetowy (5-HIAA) DZM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Kwas delta-aminolewulinowy w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Kwas hipurowy DZM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Kwas wanilinomigdałowy w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BADANIA MOCZU</b>												
Liczba Addisa w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Miedź DZM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Osmolalność moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Proteinogram białek moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Skład chemiczny kamienia nerkowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Stosunek łańcuchów lekkich kappa/lambda w moczu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Szczawiany DZM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Wskaźnik albumina/kreatynina w moczu (ACR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>BIOCHEMIA</b>												
Aminotransferaza alaninowa - ALAT (GPT)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Aminotransferaza asparaginianowa - ASPAT (GOT)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Cholesterol całkowity	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Cholesterol HDL	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Cholesterol LDL	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Cholesterol LDL metoda bezpośrednia	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Dehydrogenaza mleczanowa - LDH	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosfataza kwasna - całkowita - AcP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza na czczo we krwi żyłnej	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Jonogram	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kreatynina - surowica	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Lipidogram	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
OB - odczyn opadania krwinek	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Potas - surowica	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Sód - surowica	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Trójglicerydy TG	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Albumina - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Amylaza - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Amylaza trzustkowa - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Apolipoproteina AI - ApoAI	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BIOCHEMIA</b>												
Białko całkowite - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Białko całkowite (rozdział elektroforetyczny)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Bilirubina bezpośrednia	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Bilirubina całkowita - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Bilirubina pośrednia	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Chlorki - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Esteraza acetylocholinowa	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Ferrytyna	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosfataza kwaśna sterczowa - AcPP	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosfor nieorganiczny - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosforan nieorganiczny	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fosforany	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Gammaglutamylotranspeptydaza - GGTP	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 1h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 50g glukozy) - oznaczenie po 2h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 1h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 2h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Glukoza - krzywa wchłaniania (po 75g glukozy) - oznaczenie po 3h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Hemoglobina glikowana HbA1C	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kinaza kreatynowa - CK	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kinaza kreatynowa frakcja sercowa - CKMB	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Klirens kreatyniny	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kwas moczowy - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Lipaza - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Magnez - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BIOCHEMIA</b>												
Miedź - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Mocznik - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Proteinogram	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Transferyna	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Troponina I	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wapń całkowity - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Wolna hemoglobina w surowicy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Żelazo - krzywa wchłaniania (surowica) - oznaczenie po 1h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Żelazo - krzywa wchłaniania (surowica) - oznaczenie po 2h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Żelazo - krzywa wchłaniania (surowica) - oznaczenie po 3h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Żelazo - krzywa wchłaniania (surowica) - oznaczenie po 4h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Żelazo - krzywa wchłaniania (surowica) - oznaczenie po 5 h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Żelazo na czczo - surowica	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Odczyn Coombsa bezpośredni	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Odczyn Coombsa pośredni	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Osteokalcyna	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Troponina T	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Ceruloplazmina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Kwas foliowy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Witamina B12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Witamina D-1,25(OH)2D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Witamina D-25(OH)D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Alfa-2 makroglobulina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Apolipoproteina A2 - ApoA2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Apolipoproteina B - ApoB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Inhibitor składnika C1 dopełniacza, Inhibitor esterazy C1 (C1INH)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Dopełniacz składowa C1q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Dopełniacz składowa C2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Dopełniacz, całkowita aktywność CH50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Składnik dopełniacza C-3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BIOCHEMIA</b>												
Fosfataza zasadowa izoenzym kostny	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Koproporfiryna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Leptyna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Mioglobina (Mb)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>DIAGNOSTYKA INFЕКCJI (badania podstawowe, bez testów potwierdzenia)</b>												
Antygen Hbe (HBe Ag) - WZW typu B	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antygen HBs (HBs Ag) - WZW typu B	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
ASO	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Hbs - Anty-Hbs - WZW typu B	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Serologia kiły (VDRL/USR/RPR)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw - CMV IgA - cytomegalia	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw - CMV IgG - cytomegalia	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw - CMV IgM - cytomegalia	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw - HBc IgM - Anty-Hbc IgM- WZW typu B	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw - Hbe - anty-Hbe - WZW typu B	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw - HCV - Anty-Hcv - WZW typu C	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw HIV1 / HIV2	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw HIV1 / HIV2 - test potwierdzenia	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw EBV IgG - mononukleozą	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw EBV IgM - mononukleozą	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Helicobacter pylori IgG ilościowo	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Rubella IgG - różyczka	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Rubella IgM - różyczka	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Salmonella sp.	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Toxoplasma gondii IgG - toksoplazmoza	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Toxoplasma gondii IgM - toksoplazmoza	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Borrelia IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Borrelia IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>DIAGNOSTYKA INFЕКCJI (badania podstawowe, bez testów potwierdzenia)</b>												
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Clostridium difficile (GDH, toksyna A i B)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Adenowirus typ 2 IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Adenowirus typ 2 IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Ascaris lumbricoides hominis (glista ludzka) IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Babesia microti IgG - babeszjoza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Babesia microti IgM - babeszjoza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Bartonella henselae IgG - choroba kociego pazura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Bartonella henselae IgM - choroba kociego pazura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Bartonella quintana IgG - gorączka okopowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Bartonella quintana IgM - gorączka okopowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Bordetella pertussis IgG - krztusiec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Bordetella pertussis IgM - krztusiec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Brucella IgG - bruceloza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Brucella IgM - bruceloza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Candida albicans IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Candida albicans IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Clostridium tetani IgG - tężec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Coxsackie typ A i B IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Coxsackie typ A i B IgM met. IIF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Enterowirus IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Enterowirus IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Giardia lamblia IgG - lamblioza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>DIAGNOSTYKA INFЕКCJI</b> (badania podstawowe, bez testów potwierdzenia)												
P/ciała przeciw Giardia lamblia IgM - lamblioza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Grypa typ A IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Grypa typ A IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Grypa typ B IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Grypa typ B IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw HAV całkowite - WZW typu A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw HAV IgM - WZW typu A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Legionella pneumophila IgG - legionelloza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Legionella pneumophila IgM - legionelloza	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Morbilli virus IgM - odra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Morbilli virus IgG - odra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Varicella zoster virus IgG - ospa wietrzna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Varicella zoster virus IgM - ospa wietrzna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Mycoplasma pneumoniae IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Mycoplasma pneumoniae IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Myxovirus parotitis IgM - świnka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Myxovirus parotitis IgG - świnka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Respiratory syncytial virus IgG - RSV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw Respiratory syncytial virus IgM - RSV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw wirusowi kleszczowego zapalenia mózgu IgM - TBE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw wirusowi kleszczowego zapalenia mózgu IgG - TBE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>HORMONY</b>												
Insulina	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Insulina - krzywa wchłaniania (po 50 g glukozy) - oznaczenie po 1h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Insulina - krzywa wchłaniania (po 50 g glukozy) - oznaczenie po 2h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Insulina - krzywa wchłaniania (po 75 g glukozy) - oznaczenie po 1h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>HORMONY</b>												
Insulina - krzywa wchłaniania (po 75 g glukozy) - oznaczenie po 2h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Insulina - krzywa wchłaniania (po 75 g glukozy) - oznaczenie po 3h	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Hormon tyreotropowy - TSH	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Trójiodotyronina całkowita - T3	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Trójiodotyronina wolna - fT3	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Tyreoglobulina	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Tyroksyna całkowita - T4	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Tyroksyna wolna - fT4	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Adrenalina - surowica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Aldosteron	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Androstendion	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Androsteron	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Estradiol - E2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Gonadotropina kosmówkowa frakcja beta (beta-HCG)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Hormon adrenokortykotropowy - ACTH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Hormon folikulotropowy - FSH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Hormon luteinotropowy - LH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Hormon wzrostu - hGH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Kalcytonina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Kortyzol - surowica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Parathormon - PTH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Parathormon intact - iPTH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Progesteron - P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Prolaktyna - PRL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 1 h (bez kosztu leku)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 2 h (bez kosztu leku)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Siarczan dehydroepiandrosteronu - DHEA-S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY- NOWY	BURSZTY- NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAG- DOWY	SZMARAG- DOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>HORMONY</b>												
Testosteron wolny (fT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Testosteron całkowity	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
17-OH progesteron (17-OHP, 17-Hydroksyprogesteron)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Aktywność reninowa osocza (ARO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Erytropoetyna (EPO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Białko transportujące insulinopodobne czynniki wzrostu (IGFBP-3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Estriol wolny (uE3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Gastryna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Insulinopodobny czynnik wzrostu (Somatomedyna C, IGF-1, SM-C)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Peptyd natriuretyczny NT-proBNP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Prokalcytonina (PCT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Przeciwciała przeciwko receptorom TSH (TRAb)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Renina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Serotonina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>IMMUNOLOGIA (badania podstawowe, bez testów potwierdzenia)</b>												
Czynnik reumatoidalny (RF) - ilościowo	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Czynnik reumatoidalny - odczyn lateksowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Odczyn Waalera-Rosego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Immunoglobulina A - IgA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Immunoglobulina E całkowite - IgE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Immunoglobulina G - IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Immunoglobulina M - IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych p-ANCA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciw tyreoglobulinie - ATG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciwjądrowe ANA 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciwjądrowe ANA 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
P/ciała przeciwtarczycowe mikrosomalne - ATPO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY- NOWY	BURSZTY- NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAG- DOWY	SZMARAG- DOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>IMMUNOLOGIA</b> (badania podstawowe, bez testów potwierdzenia)												
β-globuliny	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
γ-globuliny (immunoglobuliny)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Immunofiksacja (A, G, M, kap, lam)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciwtransglutaminazie tkankowej (anty-tGT) IgA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciwtransglutaminazie tkankowej (anty-tGT) IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw antygenom neutrofilów cytoplazmatyczne met. IF (CANCA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty-LC-1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw beta-2-glikoproteinie IgA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw beta-2-glikoproteinie IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw beta-2-glikoproteinie IgM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych (anty-GBM) i błonie pęcherzyków płucnych (zespół Goodpasturea) met. IIF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych met. IF (GBM p/ciała)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castlea i komórkom okładzinowym żołądka (APCA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw endomysium (EmA) IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw endomysium (EmA) i gliadynie (AGA) IgG met. IF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw endomysium i retikulinie IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw fosfatydyloinozitolowi IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw fosfatydyloserynie IgG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw insulinie (anty AIA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw kardiolinie IgG met. ELISA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw mięśniom gładkim (ASMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw mięśniom poprzecznie prążkowanym	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw mięśniowi sercowemu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw mikrosomom wątroby i nerki (anty-LKM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciwmitochondrialne (AMA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY- NOWY	BURSZTY- NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAG- DOWY	SZMARAG- DOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>IMMUNOLOGIA</b> (badania podstawowe, bez testów potwierdzenia)												
P/ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
P/ciała przeciw wyspom trzustki met. IIF (ICA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>KOAGULOLOGIA</b>												
APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Czas krwawienia	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Czas krzepnięcia	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Czas trombolastynowy (INR)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Czas protrombinowy (PT)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
D-dimery ilościowo	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
D-Dimery - odczyn lateksowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fibrynogen	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antytrombina III (AT III)	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Białko C	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Czas trombinowy (TT)	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Białko S - całkowite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Białko S - wolne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia II - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia IX - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia V - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia VII - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia VIII - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia X - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia XI - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik krzepnięcia XII - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Czynnik von Willebranda - aktywność	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>MARKERY NOWOTWOROWE</b>												
AFP - Alfafetoproteina	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antygen CA-125	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antygen CA-15-3	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>MARKERY NOWOTWOROWE</b>												
Antygen CA-19-9	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antygen rakowo-płodowy - CEA	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antygen CA-72-4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Antygen HE4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Beta-2-mikroglobulina (b2-M, B2M)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
CA - 50 (marker raka trzustki)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Cyfra 21-1 (cytokeratyna 19)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Łańcuchy lekkie Kappa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Łańcuchy lekkie Lambda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
NMP 22 (marker nowotworowy pęcherza moczowego)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Receptory estrogenowe (ER)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Receptory progesteronowe (PR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
S-100 (marker nowotworowy czerniaka i guzów mózgu)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
SCC (antygen raka płaskonabłonkowego)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Swoista enolaza neuronowa (rak oskrzela drobnokomórkowy, rak układu nerwowego) (NSE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Tkankowy antygen polipeptydowy (TPA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>BADANIA MIKROBIOLOGICZNE (tlenowe i beztlenowe)</b>												
Posiew moczu - beztlenowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew moczu - tlenowy	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Antybiogram	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew kału ogólny	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew kału w kierunku enteropatogennej E.coli	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew kału w kierunku grzybów	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew kału w kier. Salmonella-Shigella	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew kału w kierunku Yersinia sp.	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew nasienia - ogólny	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew płwociny - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BADANIA MIKROBIOLOGICZNE</b> (tlenowe i beztlenowe)												
Posiew płwociny - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z cewki moczowej - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z cewki moczowej - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z gardła - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z gardła - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z jamy ustnej - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z jamy ustnej - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z nosa - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z nosa - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z odbytu - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z odbytu - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z odbytu w kierunku GBS	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z oka	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z pochwy - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z pochwy - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z pochwy w kierunku GBS	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z rany - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z rany - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z ucha - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu z ucha - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu ze zmian skórnych - beztlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Posiew wymazu ze zmian skórnych - tlenowy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Stopień czystości pochwy (biocenoza pochwy)	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - mocz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - paznokieć palca ręki	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - paznokieć palca stopy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - płwocina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BADANIA MIKROBIOLOGICZNE</b> (tlenowe i beztlenowe)												
Grzybice - badanie mykologiczne - ropień	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - włosy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z cewki moczowej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z gardła	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z jamy ustnej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z migdałka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z nosa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z nosogardła	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z oka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z pochwy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z rany	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z szyjki macicy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z ucha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz ze skóry	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice powierzchniowe - badanie mykologiczne mikroskopowe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Grzybice powierzchniowe - badanie mykologiczne posiew	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Mykogram	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
<b>SEROLOGIA GRUP KRWI</b>												
Badanie przegładowe alloprzeciwciał dla kobiet ciężarnych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe (anty Rh)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh (D)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
<b>TOKSYKOLOGIA</b>												
Digoksyna ilościowo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Olów - ilościowo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE												
<b>RTG</b>												
RTG barku / ramienia – osiowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG barku / ramienia – osiowe obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG barku / ramienia AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG barku / ramienia AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG oczodołów PA	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG oczodołów boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG oczodołów PA + boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki AP + boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki PA + bok + podstawa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki podstawa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki półosiowe wg Orleya	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki siodło tureckie	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki styczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG klatki piersiowej bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG jamy brzusznej na leżąco	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kości krzyżowej i guzicznej	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kości łódeczkowatej	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kości skroniowych transorbitalne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kości śródstopia	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kości udowej AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>RTG</b>												
RTG kości udowej boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kości udowej AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok + skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego - czynnościowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa piersiowego skosy	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego skosy	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG kręgosłupa szyjnego - czynnościowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG łokcia / przedramienia AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG łokcia / przedramienia boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG łokcia / przedramienia AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG łopatki AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG łopatki osiowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG łopatki AP + osiowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG miednicy AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG mostka AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG mostka boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>RTG</b>												
RTG nadgarstka AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka / dłoni AP + bok / skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka boczne - obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka AP + bok obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nosa AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nosa boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nosa AP + boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG palca ręki AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG palca ręki boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG palca ręki AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG palca stopy AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG palca stopy boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG palca stopy AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG pięty AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG pięty osiowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG pięty boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG pięty boczne + osiowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG pięty AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG piramid kości skroniowej transorbitalne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG podudzia (goleni) AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG podudzia (goleni) AP + bok obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG przedramienia AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG obu przedramion AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG ręki skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG ręki bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG ręki AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY- NOWY	BURSZTY- NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAG- DOWY	SZMARAG- DOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>RTG</b>												
RTG ręki PA + skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG ręki PA + skos obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG ręki PA obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stopy AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stopy zdjęcie boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stopy AP + bok / skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stopy AP + bok / skos - na stojąco	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stopy AP + bok / skos obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stopy AP + bok / skos obu - na stojąco	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stóp AP (porównawczo)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG twarzoczaszki PA	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG zatok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG żeber (1 strona) w 2 skosach	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG żeber AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG żuchwy- zdjęcia skośne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nadgarstka PA + bok / skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG obu nadgarstków PA + bok / skos	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG rzepki osiowe obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawów krzyżowo - biodrowych AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawów krzyżowo - biodrowych - skosy	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawów krzyżowo - biodrowych AP + skośne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawów biodrowych AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu biodrowego AP obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawów biodrowych zdjęcie osiowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu kolanowego AP + bok obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>RTG</b>												
RTG stawu kolanowego zdjęcie boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego zdjęcie boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu łokciowego AP + boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawów łokciowych - zdjęcia porównawcze AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego AP	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego boczne	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego AP + bok	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG stawu skokowego AP + bok obu	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG nosogardzieli	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG obojczyka	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG jelito grube wlew doodbytniczy	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Urografia (tylko RTG)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
RTG krtani – tomogram	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
RTG klatki piersiowej – tomogram	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
RTG teleradiogram – cefalometria cyfrowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>DENSYTOTOMETRIA</b>												
Densytometria kości udowej	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Densytometria kręgosłupa	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
<b>MAMMOGRAFIA</b>												
Mammografia	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
<b>USG</b>												
USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG jamy brzusznej	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG układu moczowego	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych pachwinowych	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG węzłów chłonnych szyjnych	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>USG</b>												
USG węzłów pachowych	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG ręki	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG gruczołu krokowego transrektalne	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG jąder	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG krtani	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG miednicy mniejszej	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG mięśni	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG nadgarstka	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG palca	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG piersi	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG płuc	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG przeziemiączkowe	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stawów biodrowych u dzieci	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stawów ręki	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stawu barkowego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stawu biodrowego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stawu kolanowego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stawu łokciowego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stawu skokowego	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG stopy	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG ścięgna	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG ślinianek	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG tarczycy	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG tkanek miękkich	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG więzadeł	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
<b>USG DOPPLER</b>												
USG Doppler naczyń jamy brzusznej	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler tętnic dogłowych (szyjnych)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler tętnic kończyn dolnych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>USG DOPPLER</b>												
USG Doppler tętnic kończyn górnych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler tętnic kończyn dolnej	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler tętnic kończyn górnej	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler tętnic nerkowych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych (mózgowych)	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler żył kończyn dolnych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler żył kończyn górnych	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler żył kończyn dolnej	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG Doppler żył kończyn górnej	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
<b>ENDOSKOPIA</b>												
Anoskopia	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego pobranego podczas badania endoskopowego	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Gastroskopia (bez usuwania polipów)	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Gastroskopia z usunięciem polipów	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Gastroskopia z testem ureazowym	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kolonoskopia (bez usuwania polipów)	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Kolonoskopia z usunięciem polipów	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Rektoskopia	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Rektoskopia z usunięciem polipów	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Sigmoidoskopia	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Sigmoidoskopia z usunięciem polipów	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Test ureazowy do gastroskopii	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Znieczulenie miejscowe do badań endoskopowych	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Fiberoskopia nosogardła, krtani, gardła	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Endoskopia laryngologiczna - zabieg jednostronny	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Endoskopia laryngologiczna - zabieg dwustronny	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Bronchoskopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>												
Kontrast do TK (dożylny lub doustny)	-	-	-	-	TAK [1]	TAK [1]	TAK [1]	TAK [1]	TAK [1]	TAK [1]	TAK [1]	S
TK głowy bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK jamy brzusznej bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK jamy brzusznej i miednicy małej bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK klatki piersiowej bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kości bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kości skroniowych bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK miednicy bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK miednicy małej bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK nadgarstka bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK oczodołów bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK podudzia bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK przedramienia bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK przysadki mózgowej bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK ramienia bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawów biodrowych bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu barkowego bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu kolanowego bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu łokciowego bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu skokowego bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stopy bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK szyi bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK twarzoczaszki bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

[1] - podanie środka kontrastowego dotyczy wyłącznie badań tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM), które w Katalogu Usług Medycznych zostały wskazane jako wykonywane „z kontrastem”

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>												
TK uda bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK uszu/piramid bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK zatok bez kontrastu	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
OCT	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK głowy z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK jamy brzusznej i miednicy małej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK jamy brzusznej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK klatki piersiowej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kości skroniowych z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa piersiowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK miednicy z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK miednicy małej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK nadgarstka z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK oczodołów z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK podudzia z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK przedramienia z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK przysadki mózgowej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK ramienia z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawów biodrowych z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawów skroniowo-żuchwowych z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu barkowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu kolanowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu łokciowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stawu skokowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK stopy z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK szyi z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</b>												
TK twarzoczaszki z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK uda z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK uszu/piramid z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
TK zatok z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Angiografia tomografii komputerowej głowy	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Angiografia tomografii komputerowej kończyn dolnych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Angiografia tomografii komputerowej kończyn górnych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Angiografia tomografii komputerowej jamy brzusznej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Angiografia tomografii komputerowej klatki piersiowej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Angiografia tomografii komputerowej naczyń szyjnych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
TK płuc (HRCT)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
TK (artrografia) nadgarstka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
TK (artrografia) stawu barkowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
TK (artrografia) stawu kolanowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
TK (artrografia) stawu łokciowego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>												
Kontrast do RM (dożylny)	-	-	-	-	-	-	TAK <sup>[1]</sup>	-	TAK <sup>[1]</sup>	TAK <sup>[1]</sup>	TAK <sup>[1]</sup>	S
RM angiografia naczyń wewnątrzczaszkowych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM angiografia naczyń szyjnych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM dłoni bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM dłoni z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM głowy bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	S
RM głowy z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	S
RM jamy brzusznej bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	S
RM jamy brzusznej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	S
RM klatki piersiowej bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM klatki piersiowej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM mięśnia sercowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM mięśnia sercowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

[1] - podanie środka kontrastowego dotyczy wyłącznie badań tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM), które w Katalogu Usług Medycznych zostały wskazane jako wykonywane „z kontrastem”

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>												
RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM kręgosłupa piersiowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM kręgosłupa piersiowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM kręgosłupa szyjnego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM kręgosłupa szyjnego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM miednicy bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	S
RM miednicy z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	S
RM nadgarstka bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM nadgarstka z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM oczodołów bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM oczodołów z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM podudzia bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM podudzia z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM przedramienia bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM przedramienia z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM przysadki mózgowej bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM przysadki mózgowej z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM ramienia bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM ramienia z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM ręki bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM ręki z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawów skroniowo-żuchwowych z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu barkowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu barkowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu biodrowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu biodrowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu kolanowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>REZONANS MAGNETYCZNY</b>												
RM stawu kolanowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu łokciowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu łokciowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu skokowego bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stawu skokowego z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stopy bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM stopy z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM szyi bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM szyi z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM twarzoczaszki bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	S
RM twarzoczaszki z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	S
RM uda bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM uda z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
RM zatok bez kontrastu	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	S
RM zatok z kontrastem	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	S
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU GINEKOLOGII</b>												
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
USG transwaginalne miednicy mniejszej	-	-	-	TAK	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
KTG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
Kolposkopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII</b>												
EKG spoczynkowe	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
EKG spoczynkowe z opisem	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Opis do EKG	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Echo serca dorośli	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Echo serca dzieci	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) wysiłkowe	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Echokardiografia (ECHO) z Dopplerem dorośli	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Echokardiografia – (ECHO) z Dopplerem dzieci	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII</b>												
Holter EKG - 24 godziny	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Holter EKG - 48 godzin	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego (Holter RR) - 24 godziny	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego (Holter RR) - 48 godzin	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Próba wysiłkowa EKG	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU NEFROLOGII</b>												
Uroflowmetria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU NEUROLOGII</b>												
EEG Elektroencefalografia - w czuwaniu	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
EMG - próba miastniczna	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
EMG - próba tężyczkowa	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
EMG badanie jednego mięśnia metodą koncentryczną	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
EMG badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
EMG badanie zespołu cieśni nadgarstka	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
ENG badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	S
EEG Elektroencefalografia - w okresie snu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S
Badanie czucia wibracji (palestezjometria)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
EMG Elektromiografia - choroba neuronu ruchowego / stwardnienie boczne zanikowe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
EMG Elektromiografia - uszkodzenie splotu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
EMG Elektromiografia - polineuropatia/miopia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII</b>												
Audiometria impedancyjna (tympnogram)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Audiometria impedancyjna + ocena funkcji trąbki słuchowej	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Audiometria tonalna	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S
Audiometria nadprogowa	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA																
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI				
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII</b>																
ABR Rejestracja słuchowych potencjałów wywołanych prąia mózgu - diagnostyka różnicowa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S				
ABR Rejestracja słuchowych potencjałów wywołanych prąia mózgu - latencje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S				
Charakterystyka szumów	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S				
ENG Elektronystagmografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S				
Oznaczenie progu dyskomfortu słyszenia (UCL)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S				
Otoemisja akustyczna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S				
Videonystagmografia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S				
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU PULMONOLOGII</b>																
Spirometria	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S				
Spirometria z próbą rozkurczową	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	S				
<b>SCYNTYGRAFIA</b>																
Scyntygrafia tarczycy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
Scyntygrafia kości	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
Scyntygrafia nerek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
Scyntygrafia serca (obciążeniowa)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
Scyntygrafia serca (spoczynkowa)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	S			
<b>PROWADZENIE CIĄŻY</b>																
USG ciąży fizjologicznej 2D (z wyłączeniem testów genetycznych)	-	-	-	Limit 4	-	Limit 4	Limit 4	Limit 4	Limit 4	Limit 5	Limit 5	-				
USG ciąży fizjologicznej 2D w 11-14 tygodniu	-	-	-		-							-	-	-	-	-
USG ciąży fizjologicznej 2D w 18-22 tygodniu - połówkowe	-	-	-		-							-	-	-	-	-
USG ciąży fizjologicznej 2D w 28-32 tygodniu	-	-	-		-							-	-	-	-	-
USG ciąży fizjologicznej 2D od 32 tygodnia	-	-	-		-							-	-	-	-	-
USG ciąży fizjologicznej dopplerowskie w 18-22 tygodniu - połówkowe z oceną serca płodu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
<b>SZCZEPIENIA</b>																
Kwalifikacja do szczepienia - tylko do szczepień dostępnych w zakresie ubezpieczenia	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			
Szczepienie przeciw grypie (dla osób powyżej 18 roku życia)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-			

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA													
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTY-NOWY	BURSZTY-NOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI	
<b>SZCZEPIENIA</b>													
Anatoksyna przeciw tężcowi (szczepienie)	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-	
Szczepienie przeciw WZW typu A	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-	
Szczepienie przeciw WZW typu A i B	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-	
Szczepienie przeciw WZW typu B	-	-	-	-	-	-	-	TAK	TAK	TAK	TAK	-	
Szczepienie przeciw odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych i mózgu (p/KZM)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-	
Szczepienie przeciw różyczce (dla osób powyżej 18 roku życia)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	-	
<b>PRZEGLĄD STANU ZDROWIA - 1 RAZ W ROKU POLISOWYM</b>													
<b>KONSULTACJE LEKARSKIE</b>													
Telekonsultacja internisty / Konsultacja internisty	-	-	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	-	
Telekonsultacja ginekologa / Konsultacja ginekologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	Limit 1	-	
Telekonsultacja urologa / Konsultacja urologa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	Limit 1	-	
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII</b>													
EKG spoczynkowe z opisem - przegląd stanu zdrowia	-	-	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	-	
<b>USG</b>													
USG jamy brzusznej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	Limit 1	-	
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	Limit 1	-	
USG transwaginalne miednicy mniejszej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	Limit 1	-	
USG piersi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	Limit 1	-	
<b>DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE</b>													
Lipidogram - przegląd stanu zdrowia	-	-	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	-	
Badanie ogólne moczu - przegląd stanu zdrowia	-	Limit 1 pakiet badań realizowany podczas jednej wizyty c. d. na kolejnej stronie	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	-	
Glukoza na czczo we krwi żyłnej - przegląd stanu zdrowia	-		Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	-	
Morfologia z rozmazem - przegląd stanu zdrowia	-		Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	-	
OB - odczyn opadania krwinek - przegląd stanu zdrowia	-		Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	Limit 1	-	
Hormon tyreotropowy - TSH	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	-
Trójiodotyronina wolna - FT3	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tyrosyna wolna - FT4	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aminotransferaza alaninowa - ALAT (GPT)	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NAZWY WARIANTÓW UBEZPIECZENIA												
	PERŁOWY	PERŁOWY PLUS	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	LAZUROWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	UWAGI
<b>DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE</b>												
Kreatynina - surowica	-	Limit 1 pakiet badań realizowany podczas jednej wizyty c. d. z poprzemiej strony	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aminotransferaza asparaginianowa - ASPAT (GOT)	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholesterol LDL	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholesterol HDL	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Potas - surowica	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sód - surowica	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bilirubina całkowita - surowica	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gamma glutamylotranspeptydaza - GGTP	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Żelazo na czczo - surowica	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kwas moczowy - surowica	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fosfataza zasadowa (alkaliczna) - ALP	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Czas trombolastynowy (INR)	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	-
Kał - krew utajona	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Limit 1	-
<b>WIZYTY DOMOWE</b>												
Lekarska wizyta domowa internistyczna/pediatryczna - dzień roboczy w godzinach pracy placówki	-	-	Limit 2 wizyta po NNW <sup>[2]</sup>	Limit 2 wizyta po NNW <sup>[2]</sup>	Limit 2 wizyta po NNW <sup>[2]</sup>	Limit 2 wizyta po NNW <sup>[2]</sup>	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Lekarska wizyta domowa internistyczna/pediatryczna - dzień roboczy w nocy	-	-					TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Lekarska wizyta domowa internistyczna/pediatryczna - w święta	-	-					TAK	TAK	TAK	TAK	TAK	-
Pielęgniarska wizyta domowa (iniekcja domięśniowa, dożylna, zmiana opatrunku, pobranie badań)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK	S
<b>TRANSPORT MEDYCZNY</b>												
Transport medyczny do szpitala na planowany zabieg i do domu po hospitalizacji / zabiegu chirurgicznym	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	TAK <sup>[3]</sup>	S

[1] - podanie środka kontrastowego dotyczy wyłącznie badań tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM), które w Katalogu Usług Medycznych zostały wskazane jako wykonywane „z kontrastem”

[2] - NNW - następstwa nieszczęśliwego wypadku

[3] - środek transportu dostosowany do stanu zdrowia Ubezpieczonego

■ **ZASADY ZWROTU KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH (REFUNDACJA) – WARIANT PERŁOWY I PERŁOWY PLUS**

TABELA – Zakres zwrotu kosztów usług medycznych (refundacja)

Nazwa grupy usług medycznych	Maksymalna kwota zwrotu	Uwagi
Telekonsultacja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	79 zł*	1. Usługi medyczne są realizowane codziennie w godzinach od godz. 07:00 do godz. 21:00. 2. Partner Medyczny realizuje Telekonsultację lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w ciągu 4 godzin, z uwzględnieniem postanowień określonych w pkt. 1, od momentu złożenia zamówienia na tę usługę medyczną.
Telekonsultacja lekarza specjalisty	99 zł	3. Partner Medyczny realizuje Telekonsultację lekarza specjalisty w ciągu 24 godzin od momentu złożenia zamówienia na tę usługę medyczną, z uwzględnieniem postanowień określonych w pkt. 1. Postanowienie to ma zastosowanie wyłącznie w przypadku złożenia zamówienia do godz. 12:00. W przypadku zamówienia złożonego po godzinie 12:00, czas ten liczony jest od godz. 07:00 dnia następnego. 4. Jeżeli Partner Medyczny nie zrealizuje usług medycznych, o których mowa w pkt. 2-3, w terminach określonych w tych punktach, Ubezpieczony ma prawo do realizacji tych usług w innym zakładzie opieki zdrowotnej. W takiej sytuacji Ubezpieczonemu przysługuje zwrot poniesionych kosztów realizacji usługi medycznej do limitu wskazanego w niniejszej Tabeli zwrotu kosztów o ile realizacja usługi w innym podmiocie leczniczym, nastąpi nie później niż następnego dnia od otrzymania informacji o braku dostępności danej usługi u Partnera Medycznego przekazanej za pośrednictwem infolinii. Ubezpieczony może skorzystać z refundacji pod warunkiem zgłoszenia u Partnera Medycznego w godzinach pracy infolinii, braku dostępności usługi medycznej oraz uzyskania zgody na zwrot kosztów. 5. Zwrot kosztów będziemy realizować zgodnie z zapisami § 19 OWU. 6. Gwarancja dostępności terminów określonych powyżej nie obejmuje zapewnienia dostępności lekarza o określonym imieniu i nazwisku.

\*kwota zwrotu kosztów w przypadku skorzystania z jednej usługi medycznej w ramach grupy usług określonych w tabeli

■ **ROZDZIAŁ II - DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA**

**I. ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU LECZENIA OPERACYJNEGO WRAZ Z USŁUGAMI WSPIERAJĄCYMI POWRÓT DO ZDROWIA**

- Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów świadczeń określonych w pkt. 3 z zakresu leczenia operacyjnego. Maksymalna kwota zwrotu tych kosztów nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia w roku polisowym dla wybranego zakresu, przy czym jednorazowy zwrot tych kosztów nie może przekroczyć 50% sumy ubezpieczenia.
- We wniosku o zawarcie ubezpieczenia możesz wskazać preferowany przez Ciebie zakres leczenia operacyjnego:

Zakres leczenia operacyjnego	Suma ubezpieczenia w roku polisowym
<b>PODSTAWOWY</b>	5 000 zł
<b>ROZSZERZONY</b>	10 000 zł

- Przez koszty świadczeń z zakresu leczenia operacyjnego należy rozumieć koszty poniesione przez Ubezpieczonego w trakcie pobytu w placówce medycznej, do których należą:
  - koszty konsultacji kwalifikacyjnej do leczenia operacyjnego, w tym konsultacji anestezjologicznej,
  - koszty zabiegów diagnostycznych, operacyjnych lub endoskopowych,
  - koszty znieczulenia,
  - koszty pobytu i wyżywienia,
  - koszty opieki pielęgniarskiej,
  - koszty jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu.

4. Ochrona ubezpieczeniowa z zakresu leczenia operacyjnego obejmuje następujące zabiegi medyczne:

4.1. Chirurgii ogólnej:

- a) **operacje tarczycy:** usunięcie guzka tarczycy, częściowe wycięcie tarczycy, całkowite wycięcie tarczycy,
- b) **operacje przepuklin:** operacja przepukliny pachwinowej, jednostronnej / obustronnej, operacja przepukliny mosznowej jednostronnej / obustronnej, operacja przepukliny z zastosowaniem siatki polienowej, operacja przepukliny pępkowej, operacja przepukliny w kresie białej, operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej, operacje przepuklin przedniej ściany brzucha, operacje przepukliny udowej, operacje przepuklin mosznowej,
- c) **operacje odbytu i okolic odbytu:** operacja żylaków odbytu metodą klasyczną, operacja żylaków odbytu metodą LONGO, operacja żylaków odbytu metodą Milligana-Morgana, operacja żylaków metodą Fergusona, operacja żylaków metodą Morinagi (DGHAL), operacja szczeliny odbytu, operacja przetoki odbytu, operacja zakrzepicy okołodbytniczej,
- d) **operacje żylaków kończyn dolnych:** operacja żylaków kończyn dolnych metodą endoskopową, operacja żylaków kończyn dolnych metodą klasyczną, operacja żylaków kończyn dolnych metodą laserową,
- e) **operacje wyrostka robaczkowego:** wycięcie wyrostka robaczkowego metodą klasyczną, wycięcie wyrostka robaczkowego metodą laparoskopową,
- f) **operacje pęcherzyka żółciowego:** wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną, wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową;

4.2. Urologii:

- a) **operacje jąder i najądrzy:** operacja wodniaka jądra, wycięcie jądra lub najądrza,
- b) **operacje powrózka nasiennego:** operacja wodniaka powrózka nasiennego, operacja żylaków powrózka nasiennego metodą laparoskopową, operacja żylaków powrózka nasiennego metodą klasyczną,
- c) **operacje pęcherza moczowego i cewki moczowej:** usunięcie guza pęcherza moczowego, rozszerzenie i kalibracja cewki moczowej, wycięcie polipa cewki moczowej, wycięcie torbieli okołocewkowej,
- d) **operacje prostaty:** biopsja prostaty, usunięcie gruczolaka prostaty, usunięcie prostaty,
- e) **operacje nerek:** wycięcie torbieli nerki, wycięcie nerki, biopsja zmiany chorobowej nerki,
- f) **operacyjne leczenie kamicy nerkowej:** operacyjne leczenie kamicy moczowej metodą klasyczną, operacyjne leczenie kamicy moczowej metodą laparoskopową, operacyjne leczenie kamicy moczowej metodą małoinwazyjną - litotrypsja (ESWL), operacyjne leczenie kamicy moczowej metodą małoinwazyjną - zabieg przeszskórny (PCNL), operacyjne leczenie kamicy moczowej metodą małoinwazyjną - ureterorenoskopia (URSL);

4.3. Ginekologii:

- a) **operacje przydatków:** usunięcie przydatków metodą klasyczną, usunięcie przydatków metodą laparoskopową, usunięcie torbieli jajnika metodą laparoskopową,
- b) **operacje gruczołu Bartholina:** nacięcie gruczołu Bartholina wraz z marsupializacją, wyluszczenie gruczołu Bartholina,
- c) **operacje polipów narządu rodneho:** usuwanie polipów narządu rodneho, histeroskopowe usunięcie polipa,
- d) **operacje mięśniaków:** wyluszczenie mięśniaków macicy metodą laparoskopową, wyluszczenie mięśniaków macicy metodą klasyczną, histeroskopowe usunięcia mięśniaka,
- e) **operacje wysiłkowego nietrzymania moczu;**

4.4. Okulistyki:

- a) **operacje zaćmy** (bez kosztu soczewki),
- b) **operacje jaskry;**

4.5. Ortopedii:

- a) **operacje stawu kolanowego i okolic:** artroskopia stawu kolanowego, chirurgiczne otwarcie stawu kolanowego, rekonstrukcja więzadeł pobocznych stawu kolanowego, artroskopowe wycięcie błony maziowej, artroskopowy szew łąkotki, wycięcie przerośniętej kaletki kolanowej, wycięcie ganglionu dołu podkolanowego,
- b) **operacje stawu barkowego:** artroskopia stawu barkowego, operacja stawu obojczykowo-barkowego,
- c) **inne:** usunięcie materiału zespalającego z kości, wycięcie przerośniętej kaletki łokciowej, uwolnienie i transpozycja nerwu łokciowego, uwolnienie kanału nadgarstka, wycięcie ganglionu nadgarstka, uwolnienie przykurczu Dupuytren'a;

## 4.6. Otolaryngologii:

- a) **operacje zatoki szczękowej:** chirurgiczna operacja zatoki szczękowej, endoskopowa operacja zatoki szczękowej,
  - b) **operacje nosa:** polipektomia nosa, septoplastyka nosa,
  - c) **operacje migdałków:** usunięcie migdałka gardłowego (adenektomia), usunięcie migdałków podniebiennych (tonsillektomia), przycięcie migdałków podniebiennych (tonsillotomia), usunięcie migdałka gardłowego i przycięcie migdałków podniebiennych (adenotonsillotomia),
  - d) **operacje ślinianek:** usunięcie ślinianki podżuchwowej, usunięcie ślinianki przyusznej.
5. Dodatkowo, zakres ubezpieczenia zapewnia **organizację usług wspierających powrót do zdrowia** po leczeniu operacyjnym, które obejmują:
- a) pomoc w miejscu ustalenia optymalnej placówki medycznej wykonującej dane leczenie operacyjne,
  - b) organizację konsultacji wstępnych,
  - c) organizację i pokrycie kosztów przewozu Ubezpieczonego z placówki medycznej, w której przeprowadzono leczenie operacyjne do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu,
  - d) organizację i pokrycie kosztów wynagrodzenia oraz dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego po zabiegu medycznym, jeżeli Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w warunkach domowych.

**Usługi świadczone są do łącznej kwoty 2 000 zł** w roku polisowym z tytułu przeprowadzenia jednego z zabiegów medycznych określonych w pkt. 4.

**II. ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU REHABILITACJI**

1. Dzieciom do ukończenia 10. roku życia przysługują zabiegi rehabilitacyjne wyłącznie w przypadku złamań, skręceń oraz zwichnięć. Nie pokrywamy kosztów rehabilitacji noworodków z wadami wrodzonymi.
2. We wniosku o zawarcie ubezpieczenia możesz wskazać preferowany przez Ciebie zakres rehabilitacji:

TABELA – Zakres rehabilitacji

Nazwa usługi medycznej	Zakres rehabilitacji					Uwagi
	REHABILITACJA PODSTAWOWA 20	REHABILITACJA PODSTAWOWA 60	REHABILITACJA ROZSZERZONA 60	REHABILITACJA ROZSZERZONA – BEZ LIMITU	REHABILITACJA KOMPLEKSOWA 30	
	Limit – łącznie 20 usług medycznych w roku polisowym	Limit – łącznie 60 usług medycznych w roku polisowym	Limit – łącznie 60 usług medycznych w roku polisowym	nielimitowana liczba zabiegów w roku polisowym	Limit – łącznie 30 godzin zabiegowych w roku polisowym dostosowanych do schorzenia Ubezpieczonego	
<b>FIZYKOTERAPIA</b>						
Diatermia krótkofalowa	TAK	TAK	TAK	TAK	Rodzaj usług medycznych dostosowany do schorzenia Ubezpieczonego po przeprowadzonej przez fizjoterapeutę diagnostyce funkcjonalnej Ubezpieczonego - zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty	S
Elektrostymulacja	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Galwanizacja	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Jonoforeza	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Krioterapia miejscowa (rehabilitacja)	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Laser punktowy	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Laser skaner	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Naświetlanie UV	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Pole magnetyczne	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Prądy diadynamiczne	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Prądy interferencyjne	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Prądy Tensa	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Prądy Traberta	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Sollux	TAK	TAK	TAK	TAK		S
<b>FIZYKOTERAPIA</b>						
Ultradźwięki	TAK	TAK	TAK	TAK	Rodzaj usług medycznych dostosowany do schorzenia Ubezpieczonego po przeprowadzonej przez fizjoterapeutę diagnostyce funkcjonalnej Ubezpieczonego - zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty	S
Ultrafonoforeza	TAK	TAK	TAK	TAK	Rodzaj usług medycznych dostosowany do schorzenia Ubezpieczonego po przeprowadzonej przez fizjoterapeutę diagnostyce funkcjonalnej Ubezpieczonego - zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty	S

Nazwa usługi medycznej	Zakres rehabilitacji					Uwagi
	REHABILITACJA PODSTAWOWA 20	REHABILITACJA PODSTAWOWA 60	REHABILITACJA ROZSZERZONA 60	REHABILITACJA ROZSZERZONA - BEZ LIMITU	REHABILITACJA KOMPLEKSOWA 30	
	Limit – łącznie 20 usług medycznych w roku polisowym	Limit – łącznie 60 usług medycznych w roku polisowym	Limit – łącznie 60 usług medycznych w roku polisowym	nielimitowana liczba zabiegów w roku polisowym	Limit – łącznie 30 godzin zabiegowych w roku polisowym dostosowanych do schorzenia Ubezpieczonego	
<b>KINEZYTERAPIA</b>						
Ćwiczenia bierne	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Ćwiczenia czynne w odciążeniu	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Ćwiczenia czynne wolne	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Ćwiczenia czynne z oporem	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Ćwiczenia izometryczne	TAK	TAK	TAK	TAK		S
Ćwiczenia ogólnousprawniające	TAK	TAK	TAK	TAK		S
<b>MASAŻE</b>						
Masaż hydropowietrzny całkowity			TAK	TAK		S
Masaż hydropowietrzny miejscowy			TAK	TAK		S
Masaż kręgosłupa - trakcja odcinek lędźwiowy			TAK	TAK		S
Masaż kręgosłupa - trakcja odcinek piersiowy			TAK	TAK		S
Masaż kręgosłupa - trakcja odcinek szyjny			TAK	TAK		S
Masaż suchy całkowity			TAK	TAK		S
Masaż suchy częściowy			TAK	TAK		S
Masaż suchy jednego odcinka kręgosłupa			TAK	TAK		S
Masaż suchy kończyny dolnej			TAK	TAK		S
Masaż suchy kończyny górnej			TAK	TAK		S
Taping			TAK	TAK		S
<b>TERAPIA MANUALNA</b>						
Techniki mobilizacji stawów			TAK	TAK		S
Techniki mobilizacji nerwów			TAK	TAK		S
Techniki mobilizacji tkanek miękkich			TAK	TAK		S
Techniki neuromobilizacji			TAK	TAK		S

**III. ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU LECZENIA STOMATOLOGICZNEGO**

1. W ramach wybranego zakresu leczenia stomatologicznego Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie zwrot kosztów poniesionych na usługi medyczne, do wskazanych w Tabeli zakresu leczenia stomatologicznego limitów kwotowych oraz rodzaju usług medycznych.
2. Preferowany przez Ciebie zakres leczenia stomatologicznego wskazujesz we wniosku o zawarcie ubezpieczenia:

TABELA – Zakres leczenia stomatologicznego

Nazwa usługi medycznej	Zakres leczenia stomatologicznego							
	STOMATOLOGIA 1		STOMATOLOGIA 2		STOMATOLOGIA 3		STOMATOLOGIA 4	
	Zwrot kosztów		Zwrot kosztów		Zwrot kosztów		Zwrot kosztów	
przeгляд stomatologiczny wraz z instruktażem higieny jamy ustnej	<b>Limit</b> 1 w roku polisowym	100 zł	<b>Limit</b> 1 w roku polisowym	100 zł	<b>Limit</b> 2 w roku polisowym	100 zł	<b>Limit</b> 2 w roku polisowym	150 zł
lakowanie zębów	<b>Limit</b> 8 zębów w roku polisowym	50 zł (za jeden ząb)	<b>Limit</b> 8 zębów w roku polisowym	50 zł (za jeden ząb)	<b>Limit</b> 16 zębów w roku polisowym	50 zł (za jeden ząb)	<b>Limit</b> 16 zębów w roku polisowym	60 zł (za jeden ząb)
scaling zębów nazębnych, piaskowanie, fluoryzacja			<b>Limit</b> 1 w roku polisowym	200 zł	<b>Limit</b> 1 w roku polisowym	200 zł	<b>Limit</b> 1 w roku polisowym	250 zł
leczenie chorób przyzębia (za leczenie 1 zęba)					TAK	100 zł	TAK	200 zł
leczenie endodontyczne (kanałowe za leczenie 1 zęba)					TAK	120 zł	TAK	240 zł
leczenie nadwrażliwości zębów (za leczenie 1 zęba)					TAK	100 zł	TAK	150 zł
odbudowa zęba (za leczenie 1 zęba)					TAK	100 zł	TAK	200 zł
wypełnienie zęba (za leczenie 1 zęba)					TAK	100 zł	TAK	200 zł
znieczulenie miejscowe (nasiąkowe, przewodowe)					TAK	20 zł	TAK	40 zł
ekstrakcja zęba mlecznego					TAK	100 zł	TAK	200 zł
ekstrakcja zęba stałego (za wyjątkiem zębów mądrości)					TAK	100 zł	TAK	200 zł
opatrunek chirurgiczny			<b>Limit</b> 1 w roku polisowym	20 zł	TAK	20 zł	TAK	40 zł
resekcja wierzchołka korzenia					TAK	100 zł	TAK	200 zł
RTG punktowe zęba			<b>Limit</b> 1 w roku polisowym	30 zł	TAK	30 zł	TAK	60 zł
pantomogram					TAK	100 zł	TAK	160 zł

**IV. ZWROT KOSZTÓW USŁUG MEDYCZNYCH (REFUNDACJA)**

- Zwrot kosztów za usługi medyczne, z których skorzystał Ubezpieczony, obejmuje wymienione w poniższej tabeli grupy tych usług, dostępnych w wybranym zakresie ubezpieczenia, w ramach określonych limitów kwotowych, z wyłączeniem wariantów PERŁOWY i PERŁOWY PLUS.
- We wniosku o zawarcie ubezpieczenia możesz wskazać jeden z preferowanych przez Ciebie zakresów zwrotu kosztów usług medycznych:

TABELA – Zakres zwrotu kosztów usług medycznych (refundacja)

Nazwa grupy usług medycznych	Zakres zwrotu kosztów usług medycznych (refundacja)					Uwagi
	PODSTAWOWY	ROZSZERZONY	KOMPLEKSOWY	MAKSYMALNY	MAKSYMALNY PLUS	
<b>KONSULTACJE LEKARSKIE</b>						
Konsultacja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (telekonsultacja, wideokonsultacja, czat z lekarzem)	30 zł	40 zł	60 zł	80 zł	100 zł	
Konsultacja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (wizyta stacjonarna)	50 zł	70 zł	80 zł	150 zł	200 zł	
Konsultacja lekarza specjalisty (telekonsultacja, wideokonsultacja, czat z lekarzem)	50 zł	60 zł	80 zł	100 zł	120 zł	
Konsultacja lekarza specjalisty (wizyta stacjonarna)	70 zł	80 zł	100 zł	200 zł	300 zł	
Konsultacja profesorska (wizyta stacjonarna)				300 zł	400 zł	
<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE</b>						
RTG	20 zł	40 zł	60 zł	80 zł	100 zł	<b>S</b>
Badania cytologiczno-ginekologiczne	20 zł	30 zł	50 zł	100 zł	130 zł	
Mammografia, Densytometria	40 zł	80 zł	100 zł	150 zł	200 zł	<b>S</b>
USG	40 zł	80 zł	100 zł	150 zł	200 zł	<b>S</b>
Anoskopia, Gastroskopia, Kolonoskopia, Rektoskopia, Sigmoidoskopia, Endoskopia laryngologiczna, Fiberoskopia nosogardła, krtani, gardła, Bronchoskopia	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	500 zł	<b>S</b>
ECHO serca, badania holterowskie, test wysiłkowy	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	400 zł	<b>S</b>
EEG, EMG, ENG	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	400 zł	<b>S</b>
Tomografia komputerowa (TK)	150 zł	200 zł	250 zł	500 zł	650 zł	<b>S</b>
Rezonans magnetyczny (RM)	250 zł	300 zł	400 zł	800 zł	1000 zł	<b>S</b>



**SALTUS**  
UBEZPIECZENIA

SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych  
ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot  
Centrum Umawiania Wizyt: 58 770 36 92, 801 005 777

[www.saltus.pl](http://www.saltus.pl)  
e-mail: [zdrowie@saltus.pl](mailto:zdrowie@saltus.pl)

 TOWARZYSTWO  
UBEZPIECZONYCH