



SALTUS
UBEZPIECZENIA

ZDROWY ORGANIZM TWOJEJ FIRMY

**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 podane są w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE uchwalonych w dniu 8 kwietnia 2019 roku przez Zarząd SALTUS TUW oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Zdrowie Ubezpieczonego
- SALTUS TUW udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - ✓ organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług medycznych realizowanych u Partnerów Medycznych,
 - ✓ zwrotu kosztów (refundacji) usług medycznych zrealizowanych przez Ubezpieczonego poza siecią Partnerów Medycznych,
 - ✓ usług infolinii medycznej,
 - ✓ organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług wspierających powrót do zdrowia.
- ✓ Szczegółowy wykaz świadczeń przysługujących Ubezpieczonym w ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia określa Katalog Usług Medycznych, stanowiący załącznik do OWU.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Usług medycznych świadczonych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia lub niewykazanej w Katalogu Usług Medycznych dla danego wariantu ubezpieczenia.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usług medycznych oraz usług wspierających powrót do zdrowia ponad limity przysługujące do wykorzystania w roku ochrony.
- ✗ Udzielania usług medycznych niezleconych przez lekarza, mimo że taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów usług medycznych wykonanych z powodu lub w następstwie:

- ! 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, działaniami 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 Rzeczypospolitej Polskiej,
- ! leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
- ! leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
- ! epidemii, pandemii ogłoszonej przez właściwe organy.

Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki za Ubezpieczonego, odpowiedzialność SALTUS TUW zostanie ograniczona do zwrotu kosztów (refundacji) usług medycznych realizowanych poza siecią Partnerów Medycznych.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Usługi medyczne świadczone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Złożenie Ubezpieczającemu prawidłowo wypełnionej deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.
- Podanie do wiadomości SALTUS TUV wszystkich znanych, zgodnych z prawdą okoliczności, o które może zapytać:
 - przed przystąpieniem do umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - w trakcie trwania umowy, w przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia lub zgłoszenia konieczności organizacji usługi medycznej.
- Ubezpieczony powinien punktualnie zgłaszać się na umówione usługi medyczne lub odpowiednio wcześniej zgłaszać Centrum Umawiania Wizyt odwołanie wcześniej umówionej usługi medycznej.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadamiania SALTUS TUV o zmianie swoich danych kontaktowych.
- Przesłanie kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę do SALTUS TUV w przypadku gdy taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.
- W przypadku konieczności skorzystania z usługi medycznej wizyty domowej po nieszczęśliwym wypadku przesłanie kopii lub skanu dokumentacji potwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku - na prośbę SALTUS TUV.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością wskazaną na polisie ubezpieczeniowej.

Pierwszą składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania kolejnych składek ubezpieczeniowych w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka ubezpieczeniowa jest należna.

Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający przelewem na rachunek bankowy SALTUS TUV.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek SALTUS TUV, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek SALTUS TUV.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia oraz opłacenia składki do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia - w przypadku nieopłacenia składki w dodatkowym terminie wyznaczonym do zapłaty,
 - z dniem rozwiązania umowy na wniosek Ubezpieczającego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony będący dzieckiem Ubezpieczonego Głównego ukończył 25 rok życia - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym do SALTUS TUV wpłynął wniosek Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia grupowego - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.
- Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego Głównego jest równoznaczne z zakończeniem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym, przy czym w przypadku śmierci Ubezpieczonego Głównego, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym trwa do końca okresu, za który została opłacona składka.



Jak rozwiązać umowę?

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez SALTUS TUV dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUV pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim SALTUS TUV udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej lub opłacenia kolejnej raty składki w niepełnej wysokości, SALTUS TUV wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej raty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. Jeżeli kolejna rata składki lub jej brakująca część nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Na wniosek Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono do SALTUS TUV wniosek o wcześniejsze rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony może jedynie zrezygnować z ubezpieczenia, składając odpowiedni wniosek Ubezpieczającemu.

Informacja o produkcie
Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne
SALTUS ZDROWIE

Stan zgodny
z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE uchwalonymi
przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 8 kwietnia 2019 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: OWU §2, §3, §4, §14, §15, §16, §17.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: OWU §2, §5.

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

I.POSTANOWIENIA OGÓLNE	6
§ 1. (postanowienia ogólne)	6
§ 2. (definicje)	6
II.PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	7
§ 3. (przedmiot i zakres ubezpieczenia)	7
§ 4. (zakres ubezpieczenia)	7
§ 5. (wyłączenia odpowiedzialności)	7
III.SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	7
§ 6. (składka ubezpieczeniowa)	7
IV.UMOWA UBEZPIECZENIA	7
§ 7. (zawarcie umowy ubezpieczenia)	7
§ 8. (czas trwania umowy ubezpieczenia)	8
§ 9. (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)	8
V.CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	8
§ 10. (rozpoczęcie odpowiedzialności Towarzystwa)	8
§ 11. (obejmowanie ubezpieczeniem)	8
§ 12. (warianty ubezpieczenia, możliwość zmiany)	8
§ 13. (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)	8
VI.REALIZACJA ŚWIADCZENIA	8
§ 14. (realizacja świadczeń w placówkach Partnerów Medycznych)	8
§ 15. (realizacja świadczeń poza siecią Partnerów Medycznych)	9
§ 16. (wymagane dokumenty)	9
§ 17. (wypłata świadczenia zrealizowanego poza siecią Partnerów Medycznych lub z tytułu leczenia operacyjnego)	9
VII.PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY	9
§ 18. (obowiązki Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia)	9
§ 19. (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)	9
§ 20. (obowiązki Towarzystwa)	9
VIII.POSTANOWIENIA KOŃCOWE	9
§ 21. (zasady korespondencji)	9
§ 22. (przepisy zewnętrzne)	9
§ 23. (prawo wglądu do akt)	9
§ 24. (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)	9
§ 25. (spory sądowe)	10
§ 26. (postanowienia końcowe)	10

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej OWU, SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych zwane dalej „Towarzystwem” w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi niebędącymi osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną, zwanymi dalej „Ubezpieczającymi”.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych OWU jest umową grupową zawartą na cudzy rachunek.
3. Umowy ubezpieczeń dodatkowych mogą być zawierane na podstawie odpowiednich Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego Medycyna Pracy, zwanych dalej OWDUMP.
4. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU lub OWDUMP.
5. W przypadku określonym w ust. 4, Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a treścią OWU/OWDUMP w formie pisemnej przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Przepisu tego nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

§ 2. (definicje)

Przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWU:

- 1) **badania diagnostyczne** – usługi medyczne uzasadnione z medycznego punktu widzenia wymagające przedstawienia Towarzystwu skierowania. Wymóg przedstawienia skierowania został podany w Katalogu Usług Medycznych przy odpowiednim badaniu,
- 2) **Centrum Umawiania Wizyt** – jednostka zajmująca się organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 3) **choroba** – stan zdrowia Ubezpieczonego wymagający zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej udzielenia usługi medycznej,
- 4) **dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego, które nie ukończyło 25 roku życia i w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 5) **infolinia medyczna** – jednostka działająca całodobowo udzielająca Ubezpieczonemu informacji o:
 - a) działaniu leków, ich skutkach ubocznych i interakcjach,
 - b) przygotowaniu do zabiegów medycznych,
 - c) przygotowaniu do badań diagnostycznych,
 - d) podmiotach leczniczych, w których świadczenia są opłacane przez płatnika publicznego i płatników prywatnych,
 - e) aptekach czynnych całą dobę,
 - f) zdrowym żywieniu,
 - g) o wymaganych szczepieniach i zagrożeniach epidemiologicznych przed podróżą i umożliwiającą telefoniczną konsultację z lekarzem, który udzieli informacji co do koniecznego postępowania medycznego lub pomoże Ubezpieczonemu w interpretacji wyników badań diagnostycznych. Towarzystwo pokrywa koszty telefonicznych konsultacji lekarskich w roku ochrony,
- 6) **Katalog Usług Medycznych** – lista usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia, z których może korzystać Ubezpieczony w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia, stanowiąca Załącznik nr 1 do niniejszych OWU,
- 7) **Konto klienta** – udostępniona Ubezpieczonemu przez Towarzystwo aplikacja umożliwiająca m.in. zamawianie usług medycznych,
- 8) **leczenie** – działanie medyczne, które wedle ogólnie uznanej wiedzy medycznej zostało podjęte w celu przywrócenia zdrowia, poprawienia stanu zdrowia lub zapobieżenia pogorszeniu się stanu zdrowia Ubezpieczonego,
- 9) **leczenie operacyjne** – działania medyczne związane z przeprowadzeniem operacji/ zabiegu wymienionego w Katalogu Usług Medycznych przeprowadzone w trakcie pobytu w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej, które rozpoczęły się nie wcześniej niż po 3 nieprzerwanie trwających miesiącach kalendarzowych ochrony ubezpieczeniowej danego Ubezpieczonego. W ciągu pierwszych 3 miesięcy kalendarzowych ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu przysługują operacje/ zabiegi będące skutkiem urazu układu kostno-stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- 10) **lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie, formalnie potwierdzone kwalifikacje zawodowe, wykonująca zawód lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień, niebędąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym ani osobą bliską dla Ubezpieczonego. Za osobę bliską rozumie się małżonka, osoby niespokrewnione prowadzące wspólne gospodarstwo domowe, rodzeństwo, rodziców, ojczyma, macochę, dzieci, pasierbów, teściów, zięciów, synowe, dziadków, wnuków, przysposobionych i przysposabiających,
- 11) **limit** – maksymalna liczba określonych usług medycznych przysługująca Ubezpieczonemu w roku ochrony. Limity usług są określone w Katalogu Usług Medycznych,
- 12) **małżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony Główny pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa albo inna

osoba (partner) wskazana we wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, niespokrewniona z Ubezpieczonym w linii prostej, niebędąca rodzeństwem ani powinowatą z Ubezpieczonym, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przez co najmniej 12 miesięcy wspólnie z Ubezpieczonym zamieszkiwała i prowadziła wspólne gospodarstwo domowe, a przy tym żadna z wymienionych osób nie pozostawała w związku małżeńskim,

- 13) **nieszcześnie 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,
- 14) **numer identyfikacyjny** – indywidualny numer przypisany do Ubezpieczonego, który służy do pierwszego logowania na stronie www.saltus.pl. Numer przekazywany jest Ubezpieczonemu drogą elektroniczną (sms, e-mail) na numer telefonu komórkowego lub adres e-mail podany przez Ubezpieczonego na wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia, lub po skontaktowaniu się z Centrum Umawiania Wizyt, gdzie konsultant po przeprowadzeniu weryfikacji danych przekaze numer,
- 15) **okres ubezpieczenia** – okres, przez który Towarzystwo ponosi odpowiedzialność związaną z udzielaną ochroną ubezpieczeniową w stosunku do danego Ubezpieczonego,
- 16) **organizacja leczenia operacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga w okresie ochrony poddania się leczeniu operacyjnemu, Towarzystwo przekaze informację o placówkach medycznych wykonujących dany zabieg, umówi termin konsultacji wstępnej w wybranej przez Ubezpieczonego placówce medycznej i przekaze dodatkowe informacje o przygotowaniu do zabiegu,
- 17) **osoba do kontaktu** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego na dokumencie zgłoszenia roszczenia jako osoba uprawniona do kontaktu z Towarzystwem, tj. Centrum Umawiania Wizyt lub Centrum Telemedycznym w imieniu Ubezpieczonego,
- 18) **Partner Medyczny** – placówka medyczna udzielająca świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonym objętym ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU,
- 19) **placówka medyczna** – podmiot leczniczy będący w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych,
- 20) **pomoc po leczeniu operacyjnym** – jeżeli Ubezpieczony wymaga po przeprowadzeniu leczenia operacyjnego transportu do miejsca zamieszkania, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa 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 pielęgnarskich w środowisku domowym, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu pielęgniarki do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Powyższe usługi są świadczone do łącznej kwoty 2000 zł,
- 21) **polisa** – dokument ubezpieczenia potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 22) **pracownik** – osoba zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowy o pracę nakładczą, 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,
- 23) **rocznica polisy** – każda kolejna rocznica wskazanego w polisie dnia początku odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu umowy ubezpieczenia, przy czym za rocznicę dnia 29 lutego uważa się dzień 28 lutego następnego roku polisowego (w przypadku, gdy w roku polisowym występuje dzień 29 lutego, za rocznicę polisy uważa się dzień 29 lutego),
- 24) **rodzice** – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego; za rodziców Ubezpieczonego uznaje się również (jeżeli matka lub ojciec Ubezpieczonego nie żyją) osoby będące w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną ojca Ubezpieczonego lub wdową po ojcu Ubezpieczonego, o ile po śmierci ojca Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem matki Ubezpieczonego lub wdowcem po matce Ubezpieczonego, o ile po śmierci matki Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński,
- 25) **rok ochrony** – okres kolejnych 12 miesięcy nieprzerwanego objęcia ochroną ubezpieczeniową, liczonych od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu przystąpienia do ubezpieczenia,
- 26) **rok polisowy** – okres 12 miesięcy liczonych od dnia rocznicy polisy do dnia poprzedzającego kolejną rocznicę polisy,
- 27) **suma ubezpieczenia z tytułu leczenia operacyjnego** – określona w Katalogu Usług Medycznych maksymalna wartość świadczeń w 1 roku ochrony, wypłacanych Ubezpieczonemu w razie poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu operacyjnemu wymienionemu w Katalogu Usług Medycznych,
- 28) **szpital** – podmiot leczniczy udzielający zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa całodobowych świadczeń szpitalnych osobom, których stan zdrowia wymaga stałej, całodobowej obserwacji lub opieki lekarskiej i pielęgnarskiej; za szpital nie uznaje się domu opieki, ośrodka dla psychicznie chorych, domowej opieki pielęgnarskiej, hospicjów onkologicznych, ośrodków leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych, sanatoryjnych ani ośrodków wypoczynkowych,
- 29) **teściowie** – matka lub ojciec (w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w dacie wystąpienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Towarzystwa; za teściów Ubezpieczonego uznaje się również (jeżeli teściowa lub teść Ubezpieczonego nie żyją) osoby będące w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) żoną teścia Ubezpieczonego lub wdową po teściu Ubezpieczonego, o ile po śmierci teścia Ubezpieczonego nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,
 - b) mężem teściowej Ubezpieczonego lub wdowcem po teściowej Ubezpieczonego, o ile po śmierci teściowej Ubezpieczonego nie wstąpił ponownie w związek małżeński,

- 30) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną,
- 31) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której zawarto umowę ubezpieczenia:
 - a) pracownik Ubezpieczającego (Ubezpieczony Główny),
 - b) małżonek lub dzieci Ubezpieczonego Głównego – jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi,
- 32) **uraz układu kostno – stawowego** – będące skutkiem nieszczęśliwego wypadku całkowite przerwanie ciągłości kości albo uszkodzenie, w którym dochodzi do utraty kontaktu powierzchni stawowych, przemieszczenia w torebce stawowej z towarzyszącym uszkodzeniem struktur wewnątrzstawowych (więzadeł, chrząstki, łątek) albo rozerwaniem torebki stawowej, potwierdzone badaniem radiologicznym, za uraz nie przyjmuje się skręcenia stawu/ów,
- 33) **usługa medyczna** – uzasadnione z medycznego punktu widzenia działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wymienione w Katalogu Usług Medycznych,
- 34) **usługi wspierające powrót do zdrowia** – uzasadnione działania, których koszty i organizację ponosi Towarzystwo służące powrotowi do optymalnego stanu zdrowia Ubezpieczonego po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 35) **wariant ubezpieczenia** – wybrany przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego Głównego zakres przysługujących mu w okresie ochrony świadczeń ubezpieczeniowych,
- 36) **wizyta domowa** – konsultacja lekarska udzielana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia nagłego zachorowania i przy braku możliwości skorzystania z usługi medycznej u Partnera Medycznego. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym i w godzinach określonych przez Partnera Medycznego. Wizyty domowe nie obejmują medycznych czynności ratunkowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 37) **wizyta domowa po nieszczęśliwym wypadku** – konsultacja lekarska udzielana przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku wystąpienia pogorszenia zdrowia wskutek nieszczęśliwego wypadku i przy braku możliwości skorzystania z usługi medycznej w placówce medycznej. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym i w godzinach określonych przez infolinię medyczną. Wizyty domowe nie obejmują medycznych czynności ratunkowych zgodnie z zapisami ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 38) **zachowawcze leczenie stomatologiczne** – usługa medyczna świadczona przez lekarza dentystę polegająca na leczeniu skutków próchnicy zębów wraz z leczeniem ubytków w zębach przez nią spowodowanych,
- 39) **zachorowanie** – wystąpienie u Ubezpieczonego, w zależności od posiadanego wariantu ochrony: hospitalizacji kardiologicznej, udaru mózgu, choroby nowotworowej, leczenia operacyjnego,
- 40) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – skorzystanie przez Ubezpieczonego z usługi medycznej lub zachorowanie zgodnie z posiadanym wariantem ubezpieczenia.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3. (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo, na podstawie niniejszych OWU, udziela Ubezpieczonym ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług medycznych realizowanych u Partnerów Medycznych,
 - 2) zwrotu kosztów (refundacji) usług medycznych zrealizowanych przez Ubezpieczonego poza siecią Partnerów Medycznych,
 - 3) usług infolinii medycznej,
 - 4) organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług wspierających powrót do zdrowia.
3. Szczegółowy wykaz usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia przysługujących Ubezpieczonym, w ramach wybranych wariantów ubezpieczenia, wraz z maksymalną wysokością refundacji i limitami, określa Katalog Usług Medycznych.
4. Zakres ubezpieczenia wskazany w niniejszych OWU obejmuje usługi medyczne świadczone na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w okresie ubezpieczenia.
5. Zakres ubezpieczenia wskazany jest w polisie.

§ 4. (zakres ubezpieczenia)

1. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje leczenie ambulatoryjne.
2. Za opłatą dodatkowej składki do zakresu podstawowego mogą zostać włączone zakresy dodatkowe.
3. Dodatkowe zakresy ubezpieczenia obejmują:
 - 1) leczenie operacyjne,
 - 2) rehabilitację,
 - 3) leczenie stomatologiczne,
 - 4) zwrot kosztów leczenia poza siecią placówek Partnerów Medycznych, wraz ze wskazaniami w Katalogu Usług Medycznych usługami wspierającymi powrót do zdrowia.
4. Ubezpieczający wskazuje we wniosku ubezpieczeniowym wybrane zakresy ubezpieczenia i jego warianty.

§ 5. (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów usług medycznych wykonanych z powodu lub w następstwie:
 - 1) wojny, najazdu, wrogości 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 Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 13) leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
 - 14) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
 - 15) epidemii, pandemii ogłoszonej przez właściwe organy.
2. Z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wyłączone jest także udzielenie usługi medycznej i pokrycie kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia i/lub nie wykazanej w Katalogu Usług Medycznych dla danego wariantu ubezpieczenia.
 3. Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci składki zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 6 za kolejny okres ubezpieczenia Ubezpieczonym przysługują jedynie świadczenia w zakresie opisanym w § 3 ust. 2 pkt. 2).

III. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6. (składka ubezpieczeniowa)

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się odrębnie dla każdego wariantu ubezpieczenia w jednakowej wysokości dla wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach danego wariantu ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od stopnia ryzyka jakie poniesie Towarzystwo po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczeniowej oraz kosztów zawarcia i obsługi ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa wyliczana jest zgodnie z zasadami matematyki aktuarialnej, na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawierania umowy ubezpieczenia.
2. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) wiek Ubezpieczonych,
 - 3) wielkość grupy,
 - 4) częstotliwość opłacania składki,
 - 5) dotychczasowy przebieg ubezpieczenia (w przypadku rocznicy polisy),
 - 6) inne czynniki mające wpływ na ryzyko ponoszone przez Towarzystwo: region korzystania ze świadczeń, rodzaj prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej, koszty usług medycznych.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla danej umowy ubezpieczenia stanowi suma iloczynów składki ubezpieczeniowej za dany wariant ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych Głównych objętych ochroną w ramach danego wariantu ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością wskazaną na polisie.
5. Składkę ubezpieczeniową opłaca się przelewem na rachunek bankowy Towarzystwa.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek ubezpieczeniowych w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka ubezpieczeniowa jest należna, z zastrzeżeniem § 10 ust. 1.
7. Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek Towarzystwa, pod warunkiem, że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek Towarzystwa.
8. W przypadku ustania ochrony ubezpieczeniowej przed zakończeniem okresu ubezpieczenia, Towarzystwo na wniosek Ubezpieczającego, dokona zwrotu części składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

IV. UMOWA UBEZPIECZENIA

§ 7. (zawarcie umowy ubezpieczenia)

1. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego na formularzu Towarzystwa wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Towarzystwo, na podstawie danych zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, dokonuje oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego. Wyznaczenie poziomu ryzyka ubezpieczeniowego polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych objętych zakresem ubezpieczenia.
3. W przypadku stwierdzenia podwyższonego poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wynikającego z wyższego prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych, Towarzystwo zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy ubezpieczenia, zawarcia jej na warunkach odbiegających od wnioskowanych przez Ubezpieczającego lub zaproponowania zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadach odbiegających od wnioskowanych poprzez zmianę zakresu ubezpieczenia.
4. Jeżeli strony nie umówią się inaczej, do zawarcia umowy dochodzi z chwilą akceptacji przez Towarzystwo wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia z zastrzeżeniem postanowień ust. 6 - 8.
5. Na dowód zawarcia umowy ubezpieczenia Towarzystwo wystawia polisę.
6. Jeżeli polisa zawiera postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo zobowiązane jest zwrócić na to Ubezpieczającemu uwagę na piśmie przy doręczeniu polisy, wyznaczając mu co najmniej siedmiodniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku przez Towarzystwo, zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego lub Ubezpie-

zonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

- W przypadku braku sprzeciwu Ubezpieczającego, o którym mowa w ust.6, uważa się, że umowa doszła do skutku zgodnie z treścią polisy, od następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
- W przypadku zgłoszenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu, o którym mowa w ust. 6, uważa się że umowa ubezpieczenia nie doszła do skutku, a odpowiedzialność Towarzystwa nie rozpoczęła się, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków umowy ubezpieczenia. W przypadku niedojścia do skutku umowy ubezpieczenia, Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu dokonane wpłaty na poczet składek ubezpieczeniowych.

§ 8. (czas trwania umowy ubezpieczenia)

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden rok.
- Umowa ubezpieczenia zostanie automatycznie przedłużona na okres kolejnego roku, o ile najpóźniej na 30 dni przed końcem umowy ubezpieczenia, żadna ze stron umowy nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu tej umowy lub o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach.
- W przypadku propozycji Towarzystwa o gotowości przedłużenia umowy na zmienionych warunkach Towarzystwo prześle zmienione warunki Ubezpieczającemu w sposób wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem okresu na jaki została zawarta, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków przedłużenia okresu trwania umowy ubezpieczenia.
- W przypadku zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust.4, zmienione warunki ubezpieczenia mają zastosowanie od dnia następnego po dniu rocznicy polisy, chyba że strony umówią się inaczej.
- Za przyjęcie zmienionych warunków umowy ubezpieczenia przyjmuje się opłacenie przez Ubezpieczającego składki lub raty składki na kolejny okres ochrony zgodnie z § 6 ust. 6.

§ 9. (odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez Towarzystwo dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie Towarzystwu pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej, a także w przypadku opłacenia raty składki w niepełnej wysokości, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty raty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. W wezwaniu do zapłaty Towarzystwo powiadomi Ubezpieczającego o skutkach, o których mowa w ust.3.
- Jeżeli kolejna składka lub brakująca część składki nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie wskazanym w ust.2, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął dodatkowy termin wskazany w ust.2. W przypadku uiszczenia jedynie części składki, Towarzystwo zwróci część składki ubezpieczeniowej przypadającej za okres, w którym nie świadczyło ochrony ubezpieczeniowej.
- W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zdarzenia, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
- Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
- Na wniosek Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono Towarzystwu wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

V. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

§ 10. (rozpoczęcie odpowiedzialności Towarzystwa)

- Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia oraz opłacenia składki do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Jeżeli zawarcie umowy lub zapłacenie składki nastąpi po 25 dniu miesiąca poprzedzającego wnioskowaną datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa rozpocznie się miesiąc później, chyba, że strony postanowią inaczej.

§ 11. (objętość ubezpieczenia)

- Dana osoba może zostać objęta ubezpieczeniem wraz z zawarciem umowy ubezpieczenia lub z początkiem każdego kolejnego miesiąca trwania ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 12 ust. 2 pod warunkiem złożenia wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia nie później niż do 20 dnia miesiąca, poprzedzającego rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danej osoby i opłacenia w terminie składki należnej za tę osobę.
- Ubezpieczonym Głównym może zostać osoba będąca pracownikiem Ubezpieczającego w rozumieniu niniejszych OWU. Warunkiem objęcia ubezpieczeniem pracownika jest jego pozostawanie w stosunku pracy z Ubezpieczającym (lub pozostawanie w ramach innej umowy, lub więzi wynikającej z definicji pracownika wskazanej w niniejszych OWU) w dacie składania wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia.
- Towarzystwo ma prawo do weryfikacji, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia jako Ubezpieczony Główny jest pracownikiem w rozumieniu niniejszych OWU. W tym celu

Towarzystwo może zwracać się do Ubezpieczającego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia faktu zatrudnienia.

- Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem i dziećmi Ubezpiezonego Głównego w opcji rodzinnej lub Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem w opcji partnerskiej, lub Ubezpieczony Główny wraz z dzieckiem Ubezpiezonego Głównego w opcji partnerskiej, jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, pod warunkiem złożenia wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia grupowego.
- Za zgodą Towarzystwa ubezpieczeniem mogą zostać objęci rodzice i teściowie Ubezpiezonego Głównego w ramach dedykowanego wariantu ubezpieczenia.
- Towarzystwo ma prawo do weryfikacji, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia jako dziecko, małżonek, rodzic lub teść Ubezpiezonego Głównego spełnia zapisy określone odpowiednio w § 2 ust. 4, 12, 24 i 29 . W tym celu Towarzystwo może zwracać się do Ubezpiezonego Głównego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia związków rodzinnych lub wspólnego prowadzenia gospodarstwa domowego, wspólnego zamieszkiwania.
- Towarzystwo może uzależnić objęcie ochroną danej osoby od udzielenia odpowiedzi na pytania dotyczące aktualnego stanu zdrowia, przebytych chorób, wykonywanego zawodu i prowadzonego stylu życia.
- Ubezpieczaniem mogą zostać objęte osoby, które w dniu składania wniosku o przystąpienie do ubezpieczenia nie ukończyły 67 roku życia.
- Postanowienia ust. 8 nie dotyczą Ubezpieczonych Głównych i sytuacji gdy Towarzystwo zaoferowało wariant dedykowany rodzicom i teściom Ubezpiezonego Głównego.
- W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpiezonego, ponowne objęcie ubezpieczeniem w ramach tej samej umowy ubezpieczenia będzie możliwe za zgodą Towarzystwa nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia złożenia rezygnacji przez Ubezpiezonego.

§ 12. (warianty i opcje ubezpieczenia, możliwość zmiany)

- W przypadku, gdy u Ubezpieczającego w tym samym czasie obowiązuje więcej niż jeden wariant ubezpieczenia, Ubezpieczeni mogą za zgodą Ubezpieczającego dokonywać wyboru jednego z obowiązujących wariantów ubezpieczenia.
- Przystąpienie do ubezpieczenia i wybór wariantu oraz opcji następuje w ciągu 2 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub 2 miesięcy od dnia rozpoczęcia pracy u danego Ubezpieczającego, lub 2 miesięcy od spełnienia warunków objęcia ochroną w danym wariantcie lub opcji określonych przez Ubezpieczającego.
- Ponowna zmiana wariantu jest możliwa nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty wyboru wariantu.
- Zmiana opcji z indywidualnej na rodzinną jest możliwa w ciągu 2 miesięcy od dnia urodzenia dziecka lub zawarcia związku małżeńskiego.
- Zmiana wariantu i/lub opcji, o której mowa w ust. 2 i 4, nastąpi z początkiem najbliższego miesiąca, następującego po dniu złożenia przez Ubezpiezonego wniosku w tym zakresie.
- Zmiana wariantu nastąpi pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej w wysokości właściwej dla wybranego wariantu i opcji oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony spełnia warunki do objęcia wybranym wariantem i opcją.

§ 13. (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpiezonego trwa do końca okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. Do przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej, stosuje się odpowiednio zapisy § 8 ust.2-5.
- Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 9 ust 1 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 9 ust.3 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 9 ust.6 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpiezonego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony będący dzieckiem Ubezpiezonego Głównego ukończył 25 rok życia - w stosunku do danego Ubezpiezonego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym do Towarzystwa wpłynął wniosek Ubezpiezonego Głównego o rezygnacji z ubezpieczenia grupowego - w stosunku do danego Ubezpiezonego Głównego,
 - z dniem śmierci Ubezpiezonego - w stosunku do danego Ubezpiezonego.
- Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpiezonego Głównego jest równoznaczne z zakończeniem odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym, przy czym w przypadku śmierci Ubezpiezonego Głównego, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową wraz z Ubezpieczonym Głównym trwa do końca okresu, za który została opłacona składka.

VI. REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 14. (realizacja świadczeń w placówkach Partnerów Medycznych)

- Usługi medyczne realizowane są w placówkach Partnerów Medycznych po wcześniejszym umówieniu usług za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt - telefonicznie pod numerem +48 801 005 777 lub za pośrednictwem strony www.saltus.pl.
- Konsultant Centrum Umawiania Wizyt ustala miejsce i termin wizyty z uwzględnieniem zakresu usług medycznych oferowanych przez poszczególnych Partnerów Medycznych na wskazanym terenie, w możliwie najbliższym i dogodnym dla Ubezpiezonego terminie, który:
 - w przypadku lekarza internisty, pediatry, lekarza rodzinnego nie powinien przekraczać 48 godzin,
 - w przypadku lekarzy pozostałych specjalności nie powinien przekraczać 7 dni roboczych,
 - w przypadku konieczności dostępu do usług medycznych z przyczyn nagłych,

- powinien być możliwie najkrótszy.
3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza w ramach sieci Partnerów Medycznych.
 4. W przypadku realizacji preferencji Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 3, nie obowiązują parametry dostępności określone w ust. 2, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danej usługi medycznej.
 5. Przed skorzystaniem z usługi medycznej w placówce Partnera Medycznego, Ubezpieczony zobowiązany jest okazać ważny dokument ze zdjęciem, potwierdzający tożsamość.
 6. Koszt usług medycznych umówionych za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt lub za pośrednictwem strony www.saltus.pl, ponosi Towarzystwo.

§ 15. (realizacja świadczeń poza siecią Partnerów Medycznych)

1. Jeżeli wybrany wariant ubezpieczenia obejmuje zwrot kosztów usług medycznych, zrealizowanych poza siecią Partnerów Medycznych, po opłaceniu i wykonaniu usługi w celu uzyskania zwrotu poniesionych kosztów, Ubezpieczony jest zobowiązany przesłać do Towarzystwa imienną fakturę lub rachunek za te usługi wystawioną na Ubezpieczonego wraz z wypełnionym formularzem zgłoszenia roszczenia, w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury lub rachunku.
2. W przypadku opisanym w ust.1, zwrot całości lub części kosztów usług medycznych zostanie dokonany na rachunek bankowy Ubezpieczonego, podany we wniosku o zwrot kosztów.

§ 16. (wymagane dokumenty)

1. W celu ustalenia rozmiarów szkody i wysokości świadczenia, Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji wszelkich dokumentów, dotyczących zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym zachorowania.
2. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia z tytułu zwrotu całości lub części kosztów usług medycznych, zrealizowanych poza siecią Partnerów Medycznych, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) imienną fakturę lub rachunek wystawiony na rzecz Ubezpieczonego za zrealizowaną usługę medyczną.
3. Przy roszczeniu o wypłatę świadczenia z tytułu leczenia operacyjnego, Ubezpieczony winien przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) kartę informacyjną leczenia szpitalnego lub kartę wypisową ze szpitala, wydaną przez lekarza prowadzącego,
 - 3) imienne faktury lub rachunki wystawione na rzecz Ubezpieczonego za zrealizowane usługi medyczne.
4. W przypadku konieczności skorzystania z badania diagnostycznego Towarzystwo wymaga przesłania kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę medyczną.
5. W przypadku konieczności skorzystania z usługi medycznej wizyty domowej po nieszczęśliwym wypadku Towarzystwo może wymagać przesłania kopii lub skanu dokumentacji potwierdzającej wystąpienie nieszczęśliwego wypadku.
6. Wymagane dokumenty można przysyłać rekomendowanymi kanałami komunikacji z Towarzystwem:
 - 1) pocztą tradycyjną na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 2) po zalogowaniu na Konto Klienta na stronie <https://pacjent.saltus.pl/Account/Login>, lub zgodnie z decyzją Ubezpieczonego za pośrednictwem:
 - 3) poczty elektronicznej na adres: zdrowie@saltus.pl,
 - 4) MMS na numer Towarzystwa, 661 005 195,podając dane umożliwiające identyfikację ubezpieczonego.

§ 17. (wypłata świadczenia zrealizowanego poza siecią Partnerów Medycznych lub z tytułu leczenia operacyjnego)

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym zachorowania, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje, w formie pisemnej lub drogą elektroniczną (jeżeli osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia wyrazi na to zgodę), osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia o wykazie dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa oraz procedurze składania i rozpatrywania reklamacji.
2. Towarzystwo wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, w wyniku ustaleń dokonanych w procesie likwidacji, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.
3. Towarzystwo wypłaca należne świadczenie w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 ustalenie odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia jest niemożliwe, świadczenie to powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca się w terminie przewidzianym w ust.3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust.3 nie zostanie wypłacone świadczenie, Towarzystwo zawiadamia Ubezpieczonego występującego z roszczeniem o wypłatę świadczenia, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części.
6. Jeżeli Ubezpieczony zgłosił roszczenie i przed wypłatą świadczenia zmarł, należne przed śmiercią świadczenia wypłaca się spadkobiercom Ubezpieczonego.

VII. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON UMOWY

§ 18. (obowiązki Ubezpieczającego przed zawarciem umowy ubezpieczenia)

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązani są podać do wiadomości Towarzystwa wszystkie znane sobie okoliczności, które mogą mieć wpływ na podjęcie przez Towarzystwo decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, przez udzielenie przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zgodnych z prawdą pisemnych odpowiedzi na pytania Towarzystwa zawarte w formularzach Towarzystwa lub przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust.1 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust.1 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa prawne są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 19. (obowiązki Ubezpieczającego w trakcie trwania umowy ubezpieczenia)

1. Przed przystąpieniem Ubezpieczonego do ubezpieczenia lub wyrażeniem zgody na finansowanie/współfinansowanie składki ubezpieczeniowej, Ubezpieczający zobowiązany jest doręczyć Ubezpieczonemu warunki umowy w tym treść obowiązujących OWU. Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność wobec Towarzystwa za skutki niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w poprzedzającym zdaniu.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest przechowywać złożone przez Ubezpieczonych wnioski o przystąpienie do ubezpieczenia zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, do czasu przekazania ich na wezwanie Towarzystwa.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przysyłania Towarzystwu, w terminie do 20 dnia miesiąca, poprzedzającego kolejny miesiąc kalendarzowy ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) kopii prawidłowo wypełnionych wniosków o przystąpienie do ubezpieczenia osób nowo przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) informacji o Ubezpieczonych rezygnujących z ubezpieczenia,
 - 3) raty należnej składki ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do pośredniczenia w przekazywaniu dokumentów kierowanych do Ubezpieczonych przez Towarzystwo i do Towarzystwa przez Ubezpieczonych za wyjątkiem dokumentów dotyczących świadczeń ubezpieczeniowych.
5. W czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwu przysługuje prawo do kontrolowania poprawności obsługi ubezpieczenia wykonywanej przez Ubezpieczającego, względem osób objętych ochroną ubezpieczeniową.

§ 20. (obowiązki Towarzystwa)

Towarzystwo jest zobowiązane do:

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

VIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21. (zasady korespondencji)

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Towarzystwa, Ubezpieczającego i Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej do odbioru świadczenia, powinny być kierowane na piśmie, pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem § 8 ust. 6, § 16 ust. 6 pkt 2 – 4 oraz § 24 ust.1 pkt c). Strony mogą umówić się co do innej formy korespondencji.
2. Towarzystwo, Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązani są do powiadamiania się wzajemnie o zmianie swojego adresu zamieszkania lub siedziby.

§ 22. (przepisy zewnętrzne)

1. Wszelkie informacje związane z zawarciem umowy ubezpieczenia uzyskane przez strony zarówno w trakcie negocjacji zmierzających do podpisania 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.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.

§ 23. (prawo wglądu do akt)

Towarzystwo udostępnia na wniosek Ubezpieczonego bądź uprawnionego do odbioru świadczenia informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Towarzystwo udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Towarzystwo. Towarzystwo na wniosek tych osób udostępni informacje i dokumenty w postaci elektronicznej.

§ 24. (tryb składania i rozpatrywania reklamacji)

1. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia mająca zastrzeżenia dotyczące świadczonego przez Towarzystwo usług lub wykonywanej przez niego działalności ma prawo składania reklamacji do Towarzystwa:
 - a) w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Towarzystwa, w dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów bądź przesyłką pocztową na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ul. Władysława

IV 22, 81-743 Sopot,

- b) osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Towarzystwa lub dowolnej jednostce organizacyjnej Towarzystwa zajmującej się obsługą klientów,
 - c) telefonicznie, pod numerem telefonu 58 770 36 90.
2. Reklamacja powinna zawierać:
- a) imię, nazwisko, adres i numer telefonu kontaktowego, zgłaszającego reklamację,
 - b) numer dokumentu ubezpieczenia,
 - c) przedmiot reklamacji,
 - d) uzasadnienie reklamacji z podaniem ewentualnych dowodów.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po powzięciu zastrzeżeń ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie przez Towarzystwo reklamacji chyba, że okoliczność ta nie ma wpływu na sposób procedowania reklamacji.
4. Na żądanie zgłaszającego reklamację Towarzystwo potwierdzi pisemnie na adres wskazany w reklamacji fakt złożenia reklamacji. Towarzystwo na wniosek zgłaszającego reklamację może potwierdzić wpływ reklamacji w postaci elektronicznej.
5. Reklamacja rozpatrywana jest przez Towarzystwo bez zbędnej zwłoki, a odpowiedź na nią powinna być udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej wpływu. Po rozpatrzeniu reklamacji stanowisko Towarzystwa zostanie przesłane w formie pisemnej na adres wskazany w treści reklamacji.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust.5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego 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.
7. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Finansowego.
8. 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 właściwym dla Towarzystwa jest Rzecznik Finansowy. Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego dostępne są na stronie internetowej: <http://rf.gov.pl/>
9. Ubezpieczający lub ubezpieczony będący konsumentem, który ma miejsce zamieszkania na terenie państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w związku z umową ubezpieczenia zawartą przez Internet, ma prawo - w celu rozstrzygnięcia sporów w trybie pozasądowym - skorzystać z europejskiej platformy internetowej rozstrzygnięcia sporów o nazwie platforma ODR (ang. online dispute resolution), która jest dostępna na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Skargę ubezpieczającego lub ubezpieczonego będącego konsumentem w ramach platformy ODR rozpatrywać może tylko jeden z uprawnionych podmiotów (podmiot ADR) i tylko wówczas, gdy Towarzystwo i ubezpieczający lub ubezpieczony wcześniej zgodzą się na rozpatrzenie sprawy przez określony podmiot ADR, zgodnie z jego regulaminem. Wykaz podmiotów uprawnionych znajduje się na stronie internetowej platformy ODR, wskazanej powyżej.
10. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 25. (spory sądowe)

1. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, lub osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 26. (postanowienia końcowe)

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 kwietnia 2019 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 1 czerwca 2019 roku.

Robert Łoś
Prezes Zarządu

Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu

Grzegorz Buczkowski
Wiceprezes Zarządu



SALTUS
UBEZPIECZENIA

ZDROWY ORGANIZM TWOJEJ FIRMY

**Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY**

Dodatkowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE - MEDYCYNĄ PRACY

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: Dodatkowe Ubezpieczenie Zdrowotne SALTUS ZDROWIE – MEDYCYNĄ PRACY

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy podane są w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE – MEDYCYNĄ PRACY uchwalonych w dniu 8 kwietnia 2019 roku przez Zarząd SALTUS TUW oraz w treści dokumentu ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

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



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Zdrowie Ubezpieczonego, pracownika Ubezpieczającego.
- ✓ SALTUS TUW udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie organizacji, udostępnienia oraz pokrycia kosztów usług medycznych w ramach medycyny pracy przewidzianych w Kodeksie pracy realizowanych u Partnerów Medycznych:
 - ✓ badań wstępnych, kontrolnych i okresowych,
 - ✓ wizytacji stanowisk pracy,
 - ✓ analizy stanu zdrowia pracowników,
 - ✓ wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia Ubezpieczonych lub niezdolności do pracy,
 - ✓ aktywnego poradnictwa w stosunku do Ubezpieczonych, którzy cierpią na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywanym zawodem,
 - ✓ delegowania lekarza do zakładowej komisji BHP w przypadkach obowiązkowych i/lub
 - ✓ Pracowniczych Programów Profilaktycznych.
- ✓ Szczegółowy wykaz świadczeń przysługujących Ubezpieczonym w ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia określa Katalog Usług Medycznych.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Usług medycznych świadczonych poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usługi medycznej nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia lub niewskazanej w Katalogu Usług Medycznych dla danego wariantu ubezpieczenia.
- ✗ Udzielenia i pokrycia kosztów usług medycznych oraz usług wspierających powrót do zdrowia ponad limity przysługujące do wykorzystania w roku ochrony.
- ✗ Udzielania usług medycznych niezleconych przez lekarza, mimo że taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów usług medycznych wykonanych z powodu lub w następstwie:

- ! 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 Rzeczypospolitej Polskiej,
- ! leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
- ! leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego,
- ! epidemii, pandemii ogłoszonej przez właściwe organy.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Usługi medyczne świadczone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpiezonego?

- Podanie do wiadomości SALTUS TUV wszystkich znanych, zgodnych z prawdą okoliczności, o które może zapytać SALTUS TUV w trakcie trwania umowy, w przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia lub zgłoszenia konieczności organizacji usługi medycznej.
- Ubezpieczony powinien punktualnie zgłaszać się na umówione usługi medyczne lub odpowiednio wcześniej zgłaszać Centrum Umawiania Wizyt odwołanie wcześniej umówionej usługi medycznej.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadamiania SALTUS TUV o zmianie swoich danych kontaktowych.
- Przesłanie kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę do SALTUS TUV w przypadku gdy taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością wskazaną na polisie ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek ubezpieczeniowych w terminie do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który składka ubezpieczeniowa jest należna.

Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający przelewem na rachunek bankowy SALTUS TUV.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek SALTUS TUV, pod warunkiem że na rachunku Ubezpieczającego znajdowała się wystarczająca ilość środków pozwalająca na zrealizowanie zlecenia. W odmiennym przypadku za dzień zapłaty uznaje się dzień wpływu kwoty składki na rachunek SALTUS TUV.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz opłacenia składki do 5 dnia miesiąca po zawarciu umowy ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - z upływem okresu, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia,
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
 - z dniem upływu okresu wypowiedzenia - w przypadku nieopłacenia składki w dodatkowym terminie wyznaczonym do zapłaty,
 - z dniem rozwiązania umowy na wniosek Ubezpieczającego,
 - z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpiezonego,
 - z dniem śmierci Ubezpiezonego pracownika - w stosunku do danego Ubezpiezonego.



Jak rozwiązać umowę?

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w przypadku gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia doręczenia mu przez SALTUS TUV dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUV pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim SALTUS TUV udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku nieopłacenia kolejnej raty składki ubezpieczeniowej lub opłacenia kolejnej raty składki w niepełnej wysokości, SALTUS TUV wezwie Ubezpieczającego do zapłaty tej raty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. Jeżeli kolejna rata składki lub jej brakująca część nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień dodatkowego terminu.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak, niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania, druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.
4. Na wniosek Ubezpieczającego umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono do SALTUS TUV wniosek o wcześniejsze rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

Informacja o produkcie
Dodatkowe Ubezpieczenie Zdrowotne
SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY

Stan zgodny
z Ogólnymi Warunkami Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY uchwalonymi
przez Zarząd Towarzystwa
w dniu 8 kwietnia 2019 roku.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia: OWU §2, §3, §6, §7.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: OWU §2.

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY

§ 1.	(postanowienia ogólne)	16
§ 2.	(definicje)	16
§ 3.	(przedmiot i zakres ubezpieczenia)	17
§ 4.	(składka ubezpieczeniowa)	17
§ 5.	(zawarcie umowy ubezpieczenia)	17
§ 6.	(realizacja świadczeń)	17
§ 7.	(wymagane dokumenty)	17
§ 8.	(postanowienia końcowe)	17

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE MEDYCYNIE PRACY

5.1. (postanowienia ogólne)

- Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego Medycyna Pracy (OWDUMP) mają zastosowanie do umów grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, zawieranych przez SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia zdrowotnego SALTUS ZDROWIE (OWU).
- Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego zostanie potwierdzone dodatkowym dokumentem ubezpieczenia.

5.2. (definicje)

Terminy użyte w niniejszych OWDUMP przyjmują znaczenie nadane im w OWU, o ile nie nadano im innego znaczenia w treści umowy ubezpieczenia. Dodatkowo przyjmuje się następujące znaczenia terminów użytych w niniejszych OWDUMP:

- Centrum Telemedyczne** – całodobowa jednostka organizacyjna odpowiedzialna za organizację usług teleopieki kardiologicznej,
- choroba nowotworowa** – rozpoznany u Ubezpieczonego po raz pierwszy nowotwór złośliwy. Za nowotwory złośliwe w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się:
 - nowotworów in situ (Tis) według klasyfikacji AJCC (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification) i następne),
 - czerniaka złośliwego w stadium T1a N0 M0 według klasyfikacji AJCC lub analogicznym stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
 - nowotworów prostaty w stadium T1, N0, M0 według klasyfikacji AJCC lub mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona,
 - nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym występującym w postaci inwazyjnej,
 - nowotworów miejscowo złośliwych tj. rak podstawnomórkowy,
 - choroby Hodgkina w pierwszym stadium IA (T1a N0 M0),
 - nowotworów towarzyszących zakażeniu wirusem HIV,
 i nowotworów rozpoznanych lub diagnozowanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- dostarczenie leków** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej lub udarze mózgu Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga leżenia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia leków do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Koszty dostarczonych leków pokrywa Ubezpieczony. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 150 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
- dostarczenie posiłków** – jeżeli po wystąpieniu hospitalizacji kardiologicznej Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga leżenia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty dostarczenia posiłków do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszty dostarczonych posiłków pokrywa Ubezpieczony. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 150 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
- hospitalizacja kardiologiczna** – występujący w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej pobyt w szpitalu dłuższy niż 24 godziny spowodowany leczeniem choroby układu sercowo – naczyniowego. Lista chorób układu sercowo – naczyniowego objętych zakresem ubezpieczenia stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych OWU,
- lekarz prowadzący** – lekarz wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania od Centrum Telemedycznego wyników badań Ubezpieczonego,
- medycyna pracy** – działania zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy,
- opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej lub udarze mózgu Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga leżenia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu osób sprawujących opiekę nad dziećmi lub osobami niesamodzielnymi, dla których Ubezpieczony jest opiekunem. Opieka jest sprawowana w miejscu pobytu Ubezpieczonego lub w miejscu pobytu dzieci, lub osób niesamodzielnymi wskazanym przez Ubezpieczonego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
- pomoc domowa** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej, udarze mózgu lub po rozpoznaniu choroby nowotworowej Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga leżenia i/lub pomocy osób trzecich, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu osób pomagających Ubezpieczonemu w powrocie do zdrowia w miejscu zamieszkania. Usługa obejmuje zakres: pomoc domową w przygotowaniu posiłku, zrobienie drobnych zakupów, utrzymanie czystości w domu: sprzątanie podłóg na sucho i na mokro, ścieranie kurzy z mebli i parapetów, odkurzanie dywanów i wykładzin, sprzątanie łazienki, zmywanie naczyń, czyszczenie zlewu, czyszczenie płyty kuchennej, wyrzucanie śmieci, podlewanie kwiatów przy użyciu środków i sprzętów udostępnionych przez Ubezpieczonego. Koszty zakupów realizowanych na zlecenie Ubezpieczonego pokrywa Ubezpieczony. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
- pomoc onkopsychologiczna** – jeżeli Ubezpieczony po postawieniu rozpoznania choroby nowotworowej wymaga pomocy psychologicznej, Towarzystwo zapewnia w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej organizację i pokrywa koszty

telekonsultacji lub w przypadku ich dostępności w pobliżu miejsca zamieszkania Ubezpieczonego bezpośrednich konsultacji onkopsychologicznych. Usługa jest świadczona w okresie ubezpieczenia do łącznej kwoty, w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia, 2000 zł lub 4000 zł przez okres 3 miesięcy od daty postawienia rozpoznania choroby nowotworowej,

- pomoc pielęgniarki po hospitalizacji** – jeżeli po hospitalizacji kardiologicznej, udarze mózgu lub po rozpoznaniu choroby nowotworowej Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie, wymaga po pobycie w szpitalu dłuższym niż 24 godziny zabiegów pielęgniarstwa w środowisku domowym, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty wynagrodzenia i dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
- pracownik** – wszystkie osoby zatrudnione przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę. Za pracownika przyjmuje się kandydata do pracy kierowanego przez Pracodawcę na badania wstępne,
- Pracownicze Programy Profilaktyczne** – udzielana w ramach medycyny pracy, profilaktyczna opieka zdrowotna, niezbędna z uwagi na warunki pracy, dostosowana do potrzeb związanych z warunkami pracy, pozwalająca na wczesną diagnostykę, leczenie i powstrzymanie niekorzystnych skutków zdrowotnych zmian chorobowych bezpośrednio lub pośrednio związanych z wykonywaną pracą,
- refundacja zabiegów z dziedziny chirurgii naprawczej skutków leczenia onkologicznego** – jeżeli Ubezpieczony wskutek następstw leczenia chirurgicznego choroby nowotworowej zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga wykonania zabiegu chirurgii naprawczej, Towarzystwo zwraca koszty przeprowadzonego zabiegu chirurgii naprawczej do kwoty 3000 zł z tytułu jednej choroby nowotworowej,
- rehabilitacja poudarowa** – jeżeli Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga po wystąpieniu udaru mózgu specjalistycznej rehabilitacji neuropsychologicznej, logopedycznej, ruchowej, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty maksymalnie 30 takich zabiegów w odniesieniu do jednego zachorowania,
- Teleopieka Kardiologiczna** – usługa medyczna obejmująca organizację i pokrycie kosztów:
 - dostarczenia Ubezpieczonemu zestawu Teleopieki Kardiologicznej, tj. aparatu EKG, materiałów szkoleniowych i informacyjnych, w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia Towarzystwu,
 - telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG oraz korzystania z Teleopieki Kardiologicznej przeprowadzonego przez Centrum Telemedyczne,
 - odbioru aparatu EKG stanowiącego element zestawu Teleopieki Kardiologicznej z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego,
 - zapewnienie Ubezpieczonemu w okresie świadczenia usług dostępu do Centrum Telemedycznego świadczącego następujące usługi:
 - przyjmowanie i rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG,
 - analiza przesłanych badań przez personel Centrum Telemedycznego,
 - stały kontakt telefoniczny z personelem Centrum Telemedycznego,
 - dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem Centrum Telemedycznego, znajdującym się na aparacie EKG,
 - archiwizacja wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
 - udostępnienie drogą telefoniczną lub za pośrednictwem e-maila wyników badań Ubezpieczonego osobie do Kontaktu lub lekarzowi prowadzącemu,
 - wzewanie pogotowia ratunkowego do miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego w przypadku stwierdzenia przez lekarza dyżurnego Świadczeniodawcy potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym fakcie osoby do kontaktu w przypadku wyrażenia takiej woli przez Ubezpieczonego,
 - przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego oraz wskazówek dojazdu do miejsca pobytu,
- transport medyczny na badania kontrolne** – jeżeli Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga po hospitalizacji kardiologicznej badań kontrolnych, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do i z szpitala lub innej placówki medycznej przeprowadzającej badania kontrolne dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
- transport na badania lekarskie lub zabiegi rehabilitacyjne** – jeżeli Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga po wystąpieniu udaru mózgu badań kontrolnych, zabiegów rehabilitacyjnych, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego do i z placówki medycznej przeprowadzającej badania lub zabiegi rehabilitacyjne dostosowanym do aktualnego stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu. Usługa jest świadczona, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przez okres 5 miesięcy od daty wystąpienia udaru mózgu, do łącznej kwoty 5000 zł i maksymalnie 50 przewozów Ubezpieczonego w odniesieniu do jednego zachorowania,
- Ubezpieczony** - pracownik Ubezpieczającego,
- udar mózgu** – występujące w okresie ubezpieczenia nagłe, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczynienia krwi, niedokrwienia lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego, skutkujące nagłym ogniskowym, a niekiedy uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu, którego objawy utrzymują się dłużej niż 24 godziny i nie mają przyczyny innej niż naczyniowa, potwierdzone w badaniu obrazowym,
- usługa medyczna z zakresu medycyny pracy** – udzielana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu usługa medyczna z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej określona w Katalogu Usług Medycznych wymagana i zgodna

z obowiązującymi przepisami prawa na danym stanowisku pracy,

22. **Walka dla Serca** – przysługujące Ubezpieczonemu z tytułu choroby serca usługi medyczne i usługi wspierające powrót do zdrowia określone w Katalogu Usług Medycznych,
23. **Walka z Boreliozą** – jeżeli Ubezpieczony w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zostanie ukąszony przez kleszcza, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrycie lub zwrot kosztów usługi medycznej zapobiegającej zachorowaniu na choroby przenoszone przez kleszcze. Usługa medyczna zapobiegająca zachorowaniu na choroby przenoszone przez kleszcze obejmuje:
 - a) wizytę lekarską przeprowadzoną w celu usunięcia kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego,
 - b) transport kleszcza do odpowiedniego laboratorium w celu wykonania badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów borrelia burgdorferi lub babesia divergens;
 - c) antybiotykoterapię, jeżeli w wyniku badania okaże się, że kleszcz jest nosicielem patogenów borrelia burgdorferi lub babesia divergens, a lekarz prowadzący leczenie zlecił Ubezpieczonemu poddanie się leczeniu antybiotykami, Towarzystwo zwraca koszty antybiotyków na podstawie imiennych rachunków.Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, do limitu dwóch takich zdarzeń ubezpieczeniowych w roku polisowym,
24. **Walka z Rakiem** – przysługujące Ubezpieczonemu z tytułu choroby nowotworowej, usługi medyczne i usługi wspierające powrót do zdrowia określone w Katalogu Usług Medycznych,
25. **Walka z Udarem** – przysługujące Ubezpieczonemu z tytułu udaru mózgu, usługi medyczne i usługi wspierające powrót do zdrowia określone w Katalogu Usług Medycznych,
26. **wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony zgodnie ze sporządzonym na piśmie zaleceniem lekarza prowadzącego leczenie wymaga po hospitalizacji kardiologicznej sprzętu rehabilitacyjnego wykorzystywanego w celu przyspieszenia powrotu do zdrowia, Towarzystwo zapewnia organizację i pokrywa koszty zakupu lub wypożyczenia tego sprzętu i dostarczenia do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 1000 zł w odniesieniu do jednego zachorowania.

§ 3. (przedmiot i zakres ubezpieczenia)

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie pracowników Ubezpieczającego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów usług medycznych z zakresu medycyny pracy, przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy.
3. Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty:
 - 1) badań wstępnych, kontrolnych i okresowych,
 - 2) wizytacji stanowisk pracy,
 - 3) analizy stanu zdrowia pracowników,
 - 4) wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia Ubezpieczonych lub niezdolności do pracy,
 - 5) aktywnego poradnictwa w stosunku do Ubezpieczonych, którzy cierpią na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywanym zawodem,
 - 6) delegowania lekarza do zakładowej komisji BHP w przypadkach obowiązkowych, i/lub
 - 7) Pracowniczych Programów Profilaktycznych.
4. Szczegółowy wykaz usług medycznych przysługujących Ubezpieczonym w ramach wybranych przez Ubezpieczającego wariantów ubezpieczenia określa Katalog Usług Medycznych.

§ 4. (składka ubezpieczeniowa)

1. Przy kalkulacji wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się:
 - 1) charakter wykonywanej przez Ubezpieczonych pracy,
 - 2) rodzaj zagrożeń występujących na stanowiskach pracy Ubezpieczonych,
 - 3) strukturę wiekową pracowników,
 - 4) historyczną i planowaną strukturę wykonywanych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych,
 - 5) inne czynniki mające wpływ na ryzyko ponoszone przez Towarzystwo, m.in. region korzystania ze świadczeń, rodzaj prowadzonej przez Ubezpieczającego działalności gospodarczej.
2. Składka ubezpieczeniowa płatna jest z częstotliwością miesięczną, o ile strony nie umówią się inaczej.
3. W ramach jednej umowy ubezpieczenia po analizie zagrożeń występujących na stanowiskach pracy mogą występować różne warianty ubezpieczenia różniące się zakresem Pracowniczych Programów Profilaktycznych.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej dla danej umowy ubezpieczenia stanowi suma iloczynów składki ubezpieczeniowej za dany wariant ubezpieczenia oraz liczby Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach danego wariantu.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składek ubezpieczeniowych należnych za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 5 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
6. Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przysyłania Towarzystwu w terminie do 5 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni wykazu Pracowników objętych ubezpieczeniem.

§ 5. (zawarcie umowy ubezpieczenia)

Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest złożenie przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zdrowotnego - medycyna pracy wraz z ankietą medycyny pracy badającą ryzyka związane bezpośrednio lub pośrednio z wykonywaną pracą.

§ 6. (realizacja świadczeń)

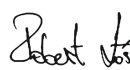
1. Usługi medyczne z zakresu medycyny pracy wskazane w § 3 ust. 3 pkt 1) - 6) realizowane są na podstawie indywidualnego skierowania wystawionego przez Ubezpieczającego.
2. Usługi medyczne realizowane są w placówkach Partnerów Medycznych po wcześniejszym umówieniu usług za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt - telefonicznie pod numerem +48 801 005 777 lub za pośrednictwem strony www.saltus.pl.
3. Konsultant Centrum Umawiania Wizyt ustala miejsce i termin wykonania usług medycznych z uwzględnieniem preferencji Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego oraz zakresu usług medycznych oferowanych przez poszczególnych Partnerów Medycznych na wskazanym terenie w możliwie najbliższym i dogodnym dla Ubezpieczonego terminie.
4. Jeżeli na określonym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego terenie lub w wymaganym terminie nie ma możliwości wykonania całości lub części usług medycznych w placówkach Partnerów Medycznych, Ubezpieczony może zrealizować usługi poza siecią Partnerów Medycznych, po uzyskaniu zgody Towarzystwa na pokrycie kosztów tych usług.

§ 7. (wymagane dokumenty)

1. Osoba występująca z roszczeniem o zwrot kosztów usług wykonanych poza siecią Partnerów Medycznych winna przedłożyć Towarzystwu następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości roszczenia:
 - 1) zgłoszenie roszczenia na formularzu Towarzystwa,
 - 2) rachunek / fakturę VAT za usługę medyczną z zakresu medycyny pracy, wystawiony na pracodawcę,
 - 3) kopię skierowania na badania medycyny pracy,
 - 4) kopię własnego dokumentu tożsamości.
2. W przypadku konieczności świadczenia badań diagnostycznych w ramach Pracowniczej Opieki Profilaktycznej Towarzystwo wymaga przesłania kopii skierowania lekarskiego na dane badanie.
3. Wymagane dokumenty można przysyłać rekomendowanymi kanałami komunikacji z Towarzystwem:
 - 1) pocztą tradycyjną na adres: SALTUS Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot,
 - 2) po zalogowaniu na Konto Klienta na stronie <https://pacjent.saltus.pl/Account/LogIn> lub zgodnie z decyzją Ubezpieczonego za pośrednictwem:
 - 3) poczty elektronicznej na adres: zdrowie@saltus.pl,
 - 4) MMS na numer Towarzystwa, 661 005 195, podając dane umożliwiające identyfikację ubezpieczonego.

§ 8. (postanowienia końcowe)

1. Do umów ubezpieczenia dodatkowego zawieranych na podstawie niniejszych OWDUMP mają zastosowanie postanowienia OWU, z zastrzeżeniem zmian wynikających z treści niniejszych OWDUMP.
2. Niniejsze ogólne warunki dodatkowego grupowego ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 8 kwietnia 2019 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 1 czerwca 2019 roku.



Robert Łoś
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski
Wiceprezes Zarządu

1. Niniejszy Katalog Usług Medycznych określa usługi medyczne w wybranym wariantcie ubezpieczenia przysługujące Ubezpieczonym i zasady ich świadczenia.
2. Ubezpieczający we wniosku ubezpieczeniowym wskazuje wybrane warianty podstawowego i dodatkowego zakresu ubezpieczenia.
3. Jeżeli dana usługa medyczna przysługuje Ubezpieczonemu bez limitów ilościowych została oznaczona „tak”, w przeciwnym wypadku usługa nie przysługuje lub przysługuje w określonej liczbie w 1 roku ochrony lub z tytułu określonego stanu zdrowia/zdarzenia np. po nieszczęśliwym wypadku.
4. Jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba usług medycznych przy danej usłudze podano ilość przysługujących usług w 1 roku ochrony.
5. Przy danej usłudze lub grupie usług podano informację, czy są wymagane skierowania lekarskie od lekarza na wykonanie danego zabiegu diagnostycznego, leczniczego, rehabilitacyjnego lub badania diagnostycznego. Jeżeli w kolumnie „uwagi” dana usługa jest oznaczona jako „S” – oznacza to, że jest wymagane skierowanie lekarza leczącego na wykonanie danej usługi.
6. Centrum Umawiania Wizyt przed zorganizowaniem usługi wymagającej skierowania może wystąpić do Ubezpieczonego o przesłanie kopii (skanu) skierowania. Brak przesłania skierowania po wystąpieniu Towarzystwa zostanie potraktowany jako spełnienie zapisu § 5 ust. 2 OWU, tj. uznanie, że dana usługa medyczna jest nieuzasadniona z medycznego punktu widzenia.
7. 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.

I. Podstawowy zakres ubezpieczenia
1) Świadczenia z zakresu leczenia ambulatoryjnego

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Centrum Umawiania Wizyt - 58 770 36 92 lub 801 005 777	tak	tak	tak	tak	tak	
24 h Informacyjna Infolinia Medyczna - za pośrednictwem Centrum Umawiania Wizyt lub bezpośrednio 22 563 12 55	tak	tak	tak	tak	tak	
on-line'owe Konto Klienta	tak	tak	tak	tak	tak	
sms'owe lub e-mailowe potwierdzanie terminów usług	tak	tak	tak	tak	tak	
OPIEKA PODSTAWOWA						
INTERNISTA/MEDYCYNĄ RODZINNĄ						
Konsultacja lekarza internisty		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza rodzinnego		tak	tak	tak	tak	
Porada recepturowa - wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej		tak	tak	tak	tak	
PEDIATRIA						
Konsultacja pediatry w gabinecie dzieci chorych		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja pediatry w gabinecie dzieci zdrowych		tak	tak	tak	tak	
Porada recepturowa - wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej		tak	tak	tak	tak	
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE						
Iniekcja domięśniowa		tak	tak	tak	tak	S
Iniekcja dożylna		tak	tak	tak	tak	S
Iniekcja podskórna		tak	tak	tak	tak	S
Pobranie krwi		tak	tak	tak	tak	S
Podanie wlewu kroplowego - bez kosztu leku		tak	tak	tak	tak	S
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi		tak	tak	tak	tak	S
KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE						
ALERGOLOGIA						
Konsultacja lekarza alergologa				tak	tak	
Konsultacja lekarza alergologa dziecięcego				tak	tak	
ANDROLOGIA						
Konsultacja lekarza androloga					tak	
ANESTEZJOLOGIA						
Konsultacja lekarza anestezjologa				tak	tak	
CHIRURGIA						
Konsultacja lekarza chirurga	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza chirurga dziecięcego		tak	tak	tak	tak	
CHIRURGIA NACZYNIOWA						
Konsultacja lekarza chirurga naczyniowego				tak	tak	
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA						
Konsultacja lekarza chirurga onkologa				tak	tak	

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
CHOROBY ZAKAŻNE						
Konsultacja lekarza chorób zakaźnych				tak	tak	
Konsultacja lekarza medycyny tropikalnej				tak	tak	
DERMATOLOGIA						
Konsultacja lekarza dermatologa i wenerologa		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza dermatologa dziecięcego		tak	tak	tak	tak	
DIABETOLOGIA						
Konsultacja lekarza diabetologa			tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza diabetologa dziecięcego			tak	tak	tak	
ENDOKRYNOLOGIA						
Konsultacja lekarza endokrynologa				tak	tak	
Konsultacja lekarza endokrynologa dziecięcego				tak	tak	
Konsultacja lekarza ginekologa - endokrynologa				tak	tak	
FLEBOLOGIA						
Konsultacja lekarza flebologa				tak	tak	
GASTROLOGIA						
Konsultacja lekarza gastrologa			tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza gastrologa dziecięcego			tak	tak	tak	
GINEKOLOGIA						
Konsultacja lekarza ginekologa				tak	tak	
Konsultacja lekarza ginekologa dziecięcego				tak	tak	
HEMATOLOGIA						
Konsultacja lekarza hematologa				tak	tak	
Konsultacja lekarza hematologa dziecięcego				tak	tak	
HEPATOLOGIA						
Konsultacja lekarza hepatologa				tak	tak	
IMMUNOLOGIA						
Konsultacja lekarza immunologa				tak	tak	
Konsultacja lekarza immunologa dziecięcego				tak	tak	
KARDIOCHIRURGIA						
Konsultacja lekarza kardiochirurga				tak	tak	
KARDIOLOGIA						
Konsultacja lekarza kardiologa		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza kardiologa dziecięcego		tak	tak	tak	tak	
NEFROLOGIA						
Konsultacja lekarza nefrologa				tak	tak	
Konsultacja lekarza nefrologa dziecięcego				tak	tak	
NEONATOLOGIA						
Konsultacja lekarza neonatologa				tak	tak	
NEUROCHIRURGIA						
Konsultacja lekarza neurochirurga				tak	tak	
NEUROLOGIA						
Konsultacja lekarza neurologa		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza neurologa dziecięcego		tak	tak	tak	tak	
OKULISTYKA						
Konsultacja lekarza okulisty		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza okulisty dziecięcego		tak	tak	tak	tak	
ONKOLOGIA						
Konsultacja lekarza ginekologa - onkologa			tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza onkologa			tak	tak	tak	

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
ORTOPEDIA						
Konsultacja lekarza ortopedy/traumatologa			tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza ortopedy dziecięcego			tak	tak	tak	
OTOLARYNGOLOGIA						
Konsultacja lekarza otolaryngologa		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza otolaryngologa dziecięcego		tak	tak	tak	tak	
PROKTOLOGIA						
Konsultacja lekarza proktologa			tak	tak	tak	
PULMONOLOGIA						
Konsultacja lekarza pulmonologa			tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza pulmonologa dziecięcego			tak	tak	tak	
RADIOLOGIA						
Konsultacja lekarza radiologa				tak	tak	
REHABILITACJA						
Konsultacja lekarza rehabilitacji					tak	
REUMATOLOGIA						
Konsultacja lekarza reumatologa			tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza reumatologa dziecięcego			tak	tak	tak	
SEKSUOLOGIA						
Konsultacja lekarza seksuologa					limit 3	
UROLOGIA						
Konsultacja lekarza urologa		tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza urologa dziecięcego		tak	tak	tak	tak	
TELEKONSULTACJE LEKARSKIE						
Telekonsultacja z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej		tak	tak	tak	tak	
Telekonsultacja z lekarzem specjalistą zgodnie z posiadanym wariantem i dostępnym w danym dniu	tak	tak	tak	tak	tak	
Wypisanie recepty po telekonsultacji z lekarzem	tak	tak	tak	tak	tak	
KONSULTACJE PROFESORSKIE						
Konsultacja profesorska - alergologa					tak	
Konsultacja profesorska - chirurga					tak	
Konsultacja profesorska - chirurga dziecięcego					tak	
Konsultacja profesorska - chirurga naczyniowego					tak	
Konsultacja profesorska - chirurga onkologa					tak	
Konsultacja profesorska - dermatologa/wenerologa					tak	
Konsultacja profesorska - diabetologa					tak	
Konsultacja profesorska - endokrynologa					tak	
Konsultacja profesorska - gastrologa					tak	
Konsultacja profesorska - ginekologa					tak	
Konsultacja profesorska - kardiochirurga					tak	
Konsultacja profesorska - kardiologa					tak	
Konsultacja profesorska - nefrologa					tak	
Konsultacja profesorska - neurochirurga					tak	
Konsultacja profesorska - neurologa					tak	
Konsultacja profesorska - okulisty					tak	
Konsultacja profesorska - onkologa					tak	
Konsultacja profesorska - ortopedy					tak	
Konsultacja profesorska - otolaryngologa					tak	
Konsultacja profesorska - proktologa					tak	
Konsultacja profesorska - pulmonologa					tak	
Konsultacja profesorska - reumatologa					tak	

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Konsultacja profesorska - urologa					tak	
PSYCHIATRIA						
Konsultacja lekarza psychiatry					limit 3	
Konsultacja lekarza psychiatry dziecięcego						
PSYCHOLOGIA						
Konsultacja psychologa					limit 3	
LOGOPEDIA						
Konsultacja logopedy					limit 3	
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE						
ALERGOLOGIA						
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 1 punkt				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 3 punkty				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 5 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 10 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 20 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 1 punkt				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 3 punkty				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 5 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 10 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 20 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 1 punkt				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 3 punkty				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 5 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 10 punktów				tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 20 punktów				tak	tak	S
Testy kontaktowe płatkowe				tak	tak	S
Testy skórne punktowe				tak	tak	S
Immunoterapia chorób alergicznych - odczulanie bez kosztu leku					tak	
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE)					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 1 alergen					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 3 alergeny					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 5 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 10 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 20 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 30 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE)					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 1 alergen					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 3 alergeny					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 5 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 10 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 20 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 30 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE)					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 1 alergen					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 3 alergeny					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 5 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 10 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 20 alergenów					tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE)- 30 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE)					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 1 alergen					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 3 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 5 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 10 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 20 alergenów					tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 30 alergenów					tak	S
CHIRURGIA						
Leczenie drobnych owrzodzeń	tak	tak	tak	tak	tak	
Leczenie drobnych odmrożeń	tak	tak	tak	tak	tak	
Leczenie drobnych oparzeń	tak	tak	tak	tak	tak	
Nacięcie i drenaż ropnia skóry i tkanek podskórnych	tak	tak	tak	tak	tak	
Opatrunek drobnych urazów - rany - nieskomplikowane działania	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 torbieli	tak	tak	tak	tak	tak	
Usunięcie ciała obcego z powłok skórnych	tak	tak	tak	tak	tak	
Usunięcie kleszcza	tak	tak	tak	tak	tak	
Założenie/zmiana opatrunku	tak	tak	tak	tak	tak	
Zdjęcie szwów	tak	tak	tak	tak	tak	
Zszycie rany do 3 cm	tak	tak	tak	tak	tak	
Zszycie rany powyżej 3 cm	tak	tak	tak	tak	tak	
Leczenie wrośniętego paznokcia metodą chirurgiczną					tak	
Wycięcie odcisku metodą chirurgiczną					tak	
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego ze zmiany skórnej					tak	S
Wycięcie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia					Limit 6 na grupę usług	S
DERMATOLOGIA						
Elektrokoagulacja dermatologiczna						S
Krioterapia dermatologiczna						S
Ścięcie i koagulacja włókniaków skóry						S
Wyłyżeczkowanie brodawek						S
GINEKOLOGIA						
Badanie cytologiczne				tak	tak	
Leczenie nadżerki szyjki macicy - elektrokoagulacja					tak	
Leczenie nadżerki szyjki macicy - krioterapia					tak	
Usunięcie wkładki wewnątrzmacicznej					tak	
Założenie wkładki wewnątrzmacicznej (bez kosztu wkładki)					tak	
OKULISTYKA						
Badanie dna oka		tak	tak	tak	tak	
Badanie ostrości widzenia		tak	tak	tak	tak	
Badanie pola widzenia		tak	tak	tak	tak	
Dobór szkielek korekcyjnych		tak	tak	tak	tak	
Płukanie dróg łzowych		tak	tak	tak	tak	
Pomiar ciśnienia śródgałkowego		tak	tak	tak	tak	
Usunięcie ciała obcego z oka		tak	tak	tak	tak	
Badanie wydzielania łez				tak	tak	
GDX				tak	tak	S
Gonioskopia				tak	tak	
Iniekcja podspojówkowa				tak	tak	
Wycięcie gradówki				tak	tak	

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
ORTOPEDIA						
Blokada dostawowa i okołostawowa (bez kosztu leku)				tak	tak	
Opatrzanie drobnych urazów - skręcenia - nieskomplikowane działania				tak	tak	
Opatrzanie drobnych urazów - zwichnięcia - nieskomplikowane działania				tak	tak	
Punkcja stawu				tak	tak	
Unieruchomienie stawu ortezą typu Dessault				tak	tak	
Założenie gipsu syntetycznego				tak	tak	
Założenie gipsu tradycyjnego				tak	tak	
Zdjęcie gipsu				tak	tak	
OTOLARYNGOLOGIA						
Opatrunek uszny z lekiem		tak	tak	tak	tak	
Paracenteza - przebicie błony bębenkowej u osoby dorosłej		tak	tak	tak	tak	
Plukanie ucha		tak	tak	tak	tak	
Postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa		tak	tak	tak	tak	
Przedmuchiwanie trąbki słuchowej		tak	tak	tak	tak	
Usunięcie ciała obcego z ucha		tak	tak	tak	tak	
Usunięcie ciała obcego z nosa		tak	tak	tak	tak	
Usunięcie ciała obcego z gardła		tak	tak	tak	tak	
Koagulacja naczyń przegrody nosa				tak	tak	
Plukanie zatok				tak	tak	
Pobranie materiału do badania histopatologicznego				tak	tak	
Punkcja zatok				tak	tak	
Wlewka krtaniowa				tak	tak	
BIOPSJE pod kontrolą USG						
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego					tak	S
Biopsja cienkoigłowa piersi					tak	S
Biopsja cienkoigłowa gruczołu krokowego					tak	S
Biopsja cienkoigłowa tarczycy					tak	S
Biopsja cienkoigłowa zmiany w tkance podskórnej					tak	S
Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych					tak	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE						
BADANIA CYTOLOGICZNE I HISTOPATOLOGICZNE						
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego					tak	S
Cytologia złuszczeniowa z nosa					tak	S
BADANIA KAŁU						
Kał - badanie ogólne			tak	tak	tak	S
Kał - badanie w kierunku owsików			tak	tak	tak	S
Kał - badanie w kierunku pasożytów			tak	tak	tak	S
Kał - krew utajona			tak	tak	tak	S
Kał - Lamblie met. ELISA			tak	tak	tak	S
Kał - resztki pokarmowe			tak	tak	tak	S
Kał - rotawirus/adenowirus antygen			tak	tak	tak	S
BADANIA MOCZU						
Badanie ogólne moczu		tak	tak	tak	tak	S
Bilirubina w moczu		tak	tak	tak	tak	S
Ciała ketonowe w moczu		tak	tak	tak	tak	S
Glukoza w moczu		tak	tak	tak	tak	
Kreatynina w moczu		tak	tak	tak	tak	S
Amylaza w moczu			tak	tak	tak	S
Azot mocznikowy			tak	tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Białko w moczu			tak	tak	tak	S
Białko DZM			tak	tak	tak	S
Fosfor DZM			tak	tak	tak	S
Fosfor nieorganiczny w moczu			tak	tak	tak	S
Glukoza DZM			tak	tak	tak	S
Kreatynina DZM			tak	tak	tak	S
Kwas moczowy w moczu			tak	tak	tak	S
Kwas moczowy DZM			tak	tak	tak	S
Magnez w moczu			tak	tak	tak	S
Magnez DZM			tak	tak	tak	S
Miedź w moczu			tak	tak	tak	S
Mocznik w moczu			tak	tak	tak	S
Ołów DZM			tak	tak	tak	S
Potas w moczu			tak	tak	tak	S
Potas DZM			tak	tak	tak	S
Sód w moczu			tak	tak	tak	S
Sód DZM			tak	tak	tak	S
Wapń w moczu			tak	tak	tak	S
Wapń DZM			tak	tak	tak	S
17-hydroksykortykosteroidy DZM				tak	tak	S
Katecholaminy w moczu				tak	tak	S
Kortyzol w moczu				tak	tak	S
Metoksykatecholaminy w moczu				tak	tak	S
Metoksykatecholaminy DZM				tak	tak	S
Noradrenalina w moczu				tak	tak	S
BIOCHEMIA						
Aminotransferaza alaninowa - ALAT - GPT		tak	tak	tak	tak	S
Aminotransferaza asparaginianowa - ASPAT - GOT		tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol całkowity		tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol HDL		tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol LDL		tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol LDL oznaczany bezpośrednio		tak	tak	tak	tak	S
Dehydrogenaza młeczanowa - LDH		tak	tak	tak	tak	S
Fosfataza kwaśna - całkowita - AcP		tak	tak	tak	tak	S
Glukoza na czczo		tak	tak	tak	tak	S
Jonogram - Na, K		tak	tak	tak	tak	S
Kreatynina		tak	tak	tak	tak	S
Lipidogram		tak	tak	tak	tak	S
Odczyn Biernackiego - OB.		tak	tak	tak	tak	
Potas		tak	tak	tak	tak	S
Sód		tak	tak	tak	tak	S
Trójglicerydy TG		tak	tak	tak	tak	S
Albumina			tak	tak	tak	S
Amylaza			tak	tak	tak	S
Amylaza trzustkowa			tak	tak	tak	S
Apolipoproteina AI - ApoAI			tak	tak	tak	S
Białko całkowite			tak	tak	tak	S
Białko całkowite - rozdział elektroforetyczny			tak	tak	tak	S
Białko ostrej fazy - CRP			tak	tak	tak	
Bilirubina bezpośrednia			tak	tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Bilirubina całkowita			tak	tak	tak	S
Bilirubina pośrednia			tak	tak	tak	S
Całkowita zdolność wiązania żelaza - TIBC			tak	tak	tak	S
Chlorki			tak	tak	tak	S
Esteraza acetylocholinowa			tak	tak	tak	S
Ferrytyna			tak	tak	tak	S
Fosfataza kwaśna sterczowa - AcPP			tak	tak	tak	S
Fosfor nieorganiczny			tak	tak	tak	S
Fosforan nieorganiczny			tak	tak	tak	S
Fosforany			tak	tak	tak	S
Gamma glutamylotranspeptydaza - GGTP			tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa			tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 1h			tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 2h			tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 1h			tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 2h			tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 3h			tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu			tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 30 min. po posiłku			tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 60 min. po posiłku			tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 90 min. po posiłku			tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 120 min. po posiłku			tak	tak	tak	S
Hemoglobina glikowana HbA1C			tak	tak	tak	S
Kinaza fosfokreatynowa - CK			tak	tak	tak	S
Kinaza kreatynowa frakcja sercowa - CKMB			tak	tak	tak	S
Klirens kreatyniny			tak	tak	tak	S
Kwas moczowy			tak	tak	tak	S
Lipaza			tak	tak	tak	S
Magnez			tak	tak	tak	S
Miedź			tak	tak	tak	S
Mocznik			tak	tak	tak	S
Proteinogram			tak	tak	tak	S
Transferyna			tak	tak	tak	S
Troponina I			tak	tak	tak	S
Wapń			tak	tak	tak	S
Wolna hemoglobina			tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza			tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 60 min.			tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 120 min.			tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 180 min.			tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 240 min.			tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 300 min.			tak	tak	tak	S
Żelazo na czczo			tak	tak	tak	S
Odczyn Coombsa bezpośredni				tak	tak	S
Odczyn Coombsa pośredni				tak	tak	S
Osteokalcyna				tak	tak	S
Troponina T				tak	tak	S
Ceruloplazmina					tak	S
Kwas foliowy					tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Witamina B12					tak	S
Witamina D-1,25(OH)2D					tak	S
Witamina D-25(OH)D					tak	S
DIAGNOSTYKA INFЕКЦИ						
Antygen Hbe - Hbe Ag - WZW typu B			tak	tak	tak	S
Antygen Hbs - HBs Ag - WZW typu B			tak	tak	tak	S
ASO			tak	tak	tak	S
P. ciała przeciw Hbs - Anty - Hbs - WZW typu B			tak	tak	tak	S
Serologia kiły - VDRL/USR/RPR			tak	tak	tak	S
P. ciała przeciw - CMV IgA - cytomegalia				tak	tak	S
P. ciała przeciw - CMV IgG - cytomegalia				tak	tak	S
P. ciała przeciw - CMV IgM - cytomegalia				tak	tak	S
P. ciała przeciw - HBc IgM - Anty - Hbc IgM - WZW typu B				tak	tak	S
P. ciała przeciw - Hbe - Anty - Hbe - WZW typu B				tak	tak	S
P. ciała przeciw - HCV - Anty - Hcv - WZW typu C				tak	tak	S
P. ciała przeciw HIV1 / HIV2				tak	tak	S
P. ciała przeciw HIV1 / HIV2 - test potwierdzenia				tak	tak	S
P. ciała przeciw EBV IgG - mononukleoz				tak	tak	S
P. ciała przeciw EBV IgM - mononukleoz				tak	tak	S
P. ciała przeciw Helicobacter pylori IgG ilościowo				tak	tak	S
P. ciała przeciw różyczce IgG				tak	tak	S
P. ciała przeciw różyczce IgM				tak	tak	S
P. ciała przeciw Salmonella sp.				tak	tak	S
P. ciała przeciw toxoplazmozie IgG				tak	tak	S
P. ciała przeciw toxoplazmozie IgM				tak	tak	S
P. ciała przeciw Borelia IgG - metodą ELISA					tak	S
P. ciała przeciw Borelia IgM - metodą ELISA					tak	S
P. ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgA					tak	S
P. ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgG					tak	S
P. ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgM					tak	S
P. ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgA					tak	S
P. ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgG					tak	S
P. ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgM					tak	S
HEMATOLOGIA						
Hematokryt		tak	tak	tak	tak	S
Morfologia krwi z rozmazem		tak	tak	tak	tak	S
Morfologia krwi bez rozmazu		tak	tak	tak	tak	S
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej		tak	tak	tak	tak	S
Płytki krwi		tak	tak	tak	tak	S
Eozynofilia bezwzględna			tak	tak	tak	S
Fosfataza alkaliczna leukocytów - FAG			tak	tak	tak	S
Retikulocyty - krew			tak	tak	tak	S
HORMONY						
Insulina			tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - bez kosztu leku			tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 50 g glukozy - po 60 min.			tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 50 g glukozy - po 120 min.			tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 60 min.			tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 120 min.			tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 180 min.			tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 240 min.			tak	tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 300 min.			tak	tak	tak	S
Hormon tyreotropowy - TSH				tak	tak	S
Trójiodotyronina całkowita - T3				tak	tak	S
Trójiodotyronina wolna - fT3				tak	tak	S
Tyreoglobulina				tak	tak	S
Tyrosyna całkowita - T4				tak	tak	S
Tyrosyna wolna - fT4				tak	tak	S
Adrenalina					tak	S
Aldosteron					tak	S
Androstendion					tak	S
Androsteron					tak	S
Estradiol - E2					tak	S
Gonadotropina kosmówkowa frakcja beta - HCG					tak	S
Hormon adrenokortykotropowy - ACTH					tak	S
Hormon folikulotropowy - FSH					tak	S
Hormon luteinotropowy - LH					tak	S
Hormon wzrostu - hGH					tak	S
Kalcytonina					tak	S
Kortyzol					tak	S
Parathormon - PTH					tak	S
Parathormon intact - iPTH					tak	S
Progesteron - P					tak	S
Prolaktyna - PRL					tak	S
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 1 h					tak	S
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 2 h					tak	S
Siarczian dehydroepiandrosteronu - DHEA - S					tak	S
Testosteron wolny					tak	S
Testosteron całkowity					tak	S
IMMUNOLOGIA						
Czynnik reumatoidalny - RF - ilościowo			tak	tak	tak	S
Czynnik reumatoidalny - RF - odczyn lateksowy			tak	tak	tak	S
Odczyn Waalera-Rosego			tak	tak	tak	S
Immunoglobulina A - IgA					tak	S
Immunoglobulina E - IgE - całkowite					tak	S
Immunoglobulina G - IgG					tak	S
Immunoglobulina M - IgM					tak	S
P. ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochnych p - ANCA					tak	S
P. ciała przeciw tyreoglobulinie - ATG					tak	S
P. ciała przeciwjądrowe ANA 1					tak	S
P. ciała przeciwjądrowe ANA 2					tak	S
P. ciała przeciwtrądzikowe mikrosomalne - ATPO					tak	S
β - globuliny					tak	S
γ - globuliny - immunoglobuliny					tak	S
KOAGULOLOGIA						
APTT - czas kaolinowy - kefalinowy			tak	tak	tak	S
Białko całkowite - rozdział elektroforetyczny			tak	tak	tak	S
Czas krwawienia			tak	tak	tak	S
Czas krzepnięcia			tak	tak	tak	S
Czas protrombinowy - PT			tak	tak	tak	S
Czas trombolastynowy - INR			tak	tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
D - dimery - ilościowo			tak	tak	tak	S
D - dimery - odczyn lateksowy			tak	tak	tak	S
Fibrynogen			tak	tak	tak	S
Antytrombina III - AT III				tak	tak	S
Białko C				tak	tak	S
Czas trombinowy - TT				tak	tak	S
MARKERY NOWOTWOROWE						
AFP - Alfafetoproteina			tak	tak	tak	S
Antygen CA - 125			tak	tak	tak	S
Antygen CA - 15 - 3			tak	tak	tak	S
Antygen CA - 19 - 9			tak	tak	tak	S
Antygen rakowo - płodowy - CEA			tak	tak	tak	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity			tak	tak	tak	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny			tak	tak	tak	S
BADANIA MIKROBIOLOGICZNE						
Posiew moczu			tak	tak	tak	S
Posiew moczu - tlenowy			tak	tak	tak	S
Posiew moczu - beztlenowy			tak	tak	tak	S
Antybiogram wykonanego posiewu				tak	tak	S
Posiew kału - ogólny				tak	tak	S
Posiew kału w kierunku enteropatogennej E. coli				tak	tak	S
Posiew kału w kierunku grzybów				tak	tak	S
Posiew kału w kierunku Salmonella - Shigella				tak	tak	S
Posiew kału w kierunku Yersinia sp.				tak	tak	S
Posiew nasienia - ogólny				tak	tak	S
Posiew płwociny - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew płwociny - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z cewki moczowej - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z cewki moczowej - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z gardła - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z gardła - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z nosa - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z nosa - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z odbytu - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z odbytu - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z odbytu w kierunku GBS				tak	tak	S
Posiew wymazu z oka				tak	tak	S
Posiew wymazu z pochwy - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z pochwy - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z pochwy w kierunku GBS				tak	tak	S
Posiew wymazu z rany - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z rany - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z ucha - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu z ucha - tlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu ze zmian skórnych - beztlenowy				tak	tak	S
Posiew wymazu ze zmian skórnych - tlenowy				tak	tak	S
Stopień czystości pochwy (biocenoza pochwy)				tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Grzybice powierzchniowe - badanie mykologiczne mikroskopowe					tak	S
Grzybice powierzchniowe - badanie mykologiczne posiew					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - mocznik					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - paznokieć palca ręki					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - paznokieć palca stopy					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - plwocina					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - ropień					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - włosy					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z cewki moczowej					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z gardła					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z jamy ustnej					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z migdałka					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z nosa					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z nosogardła					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z oka					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z pochwy					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z rany					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z szyjki macicy					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z ucha					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz ze skóry					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne mikroskopowe					tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne posiew					tak	S
Mykogram wykonanego posiewu					tak	S
SEROLOGIA GRUP KRWI						
Badanie przeglądowe alloprzeciwciał - anty Rh				tak	tak	S
Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe - anty Rh				tak	tak	S
Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh - D				tak	tak	S
TOKSYKOLOGIA						
Digoksyna					tak	S
Ołów - ilościowo					tak	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE						
RTG						
Rtg barku AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg barku AP + zdjęcia osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg czaszki zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg czaszki AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg czaszki AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg dłoni AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg dłoni AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg dłoni zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg dłoni porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg klatki piersiowej zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg klatki piersiowej AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg klatki piersiowej AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg klatki piersiowej PA + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości piętowej AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości piętowej AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości piętowej zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości ramiennej AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości ramiennej AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Rtg kości ramiennej zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości udowej AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości udowej AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kości udowej zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa – skolioza – AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa całego w projekcji AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa całego w projekcji AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa lędźwiowego - czynnościowe	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa piersiowego - AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa piersiowego w projekcji AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa piersiowo - lędźwiowego AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa szyjnego - czynnościowe	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa szyjnego AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa szyjnego AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg kręgosłupa szyjnego zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg krtani bez kontrastu	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg łopatki AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg łopatki AP + osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg łopatki osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg miednicy AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg mostka AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg mostka zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg nadgarstka AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg nadgarstka AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg nadgarstka zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg obu nadgarstków – zdjęcie porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg nosa AP + boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg nosogardzieli bez kontrastu	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg obojczyka AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg obu podudzi - zdjęcia porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg obu rąk – zdjęcie porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg obu stawów kolanowych – zdjęcie porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg obu stawów skokowych – zdjęcie porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg oczodołów PA	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg oczodołów PA + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg oczodołów zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg okolicy tarczycy	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg okolicy jarzmowo szczękowej	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg osiowe rzepki	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg palca dłoni AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg palca dłoni AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg palca stopy zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg palca stopy AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg palca stopy AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg podudzia AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg porównawcze obu pięt	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg porównawcze obu stóp	tak	tak	tak	tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Rtg przedramienia AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg przedramienia AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg przedramienia zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg przegładowe jamy brzusznej	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg ramienia AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawów biodrowych AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawów biodrowych AP + zdjęcie osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawów biodrowych zdjęcie osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawów krzyżowo - biodrowych AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawów krzyżowo - biodrowych skos	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawów łokciowych - zdjęcia porównawcze AP + profil	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawów mostkowo - obojczykowych	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu kolanowego AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu kolanowego AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu kolanowego zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu łokciowego AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu łokciowego AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu łokciowego zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu skokowego AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu skokowego AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stawu żuchwowo-skroniowego	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stopy AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stopy AP + zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg stopy zdjęcie boczne	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg twarzoczaszki AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg zatok AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg żeber AP	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg górnego odcinka przewodu pokarmowego				tak	tak	S
Rtg jelita grube wlew doodbytniczy				tak	tak	S
Urografia				tak	tak	S
Pantomogram					tak	S
Rtg punktowe zęba					tak	S
DENSYTOMETRIA						
Densytometria kości udowej				tak	tak	S
Densytometria kręgosłupa				tak	tak	S
MAMMOGRAFIA						
Mammografia				tak	tak	S
USG						
USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne			tak	tak	tak	S
USG gruczołu krokowego transrektalne			tak	tak	tak	S
USG jamy brzusznej			tak	tak	tak	S
USG układu moczowego			tak	tak	tak	S
USG węzłów chłonnych pachwinowych			tak	tak	tak	S
USG węzłów chłonnych szyjnych			tak	tak	tak	S
USG węzłów pachowych			tak	tak	tak	S
USG dłoni				tak	tak	S
USG jąder				tak	tak	S
USG krtani				tak	tak	S
USG miednicy mniejszej				tak	tak	S
USG mięśni				tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
USG nadgarstka				tak	tak	S
USG palca				tak	tak	S
USG piersi				tak	tak	S
USG przecięmiączkowe				tak	tak	S
USG stawów biodrowych u dzieci				tak	tak	S
USG stawów ręki				tak	tak	S
USG stawu barkowego				tak	tak	S
USG stawu biodrowego				tak	tak	S
USG stawu kolanowego				tak	tak	S
USG stawu łokciowego				tak	tak	S
USG stawu skokowego				tak	tak	S
USG stopy				tak	tak	S
USG ścięgna				tak	tak	S
USG ślinianek				tak	tak	S
USG tarczycy				tak	tak	S
USG tkanek miękkich				tak	tak	S
USG więzadeł				tak	tak	S
USG DOPPLER						
USG Doppler USG aorty brzusznej i jej rozgałęzień				tak	tak	S
USG Doppler tętnic dogłowych - szyjnych				tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyn dolnych				tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyn górnych				tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyny dolnej				tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyny górnej				tak	tak	S
USG Doppler tętnic nerkowych				tak	tak	S
USG Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych - mózgowych				tak	tak	S
USG Doppler żył kończyn dolnych				tak	tak	S
USG Doppler żył kończyn górnych				tak	tak	S
USG Doppler żył kończyny dolnej				tak	tak	S
USG Doppler żył kończyny górnej				tak	tak	S
ENDOSKOPIA						
Anoskopia				tak	tak	S
Gastroskopia				tak	tak	S
Gastroskopia z testem ureazowym				tak	tak	S
Kolonoskopia				tak	tak	S
Rektoskopia				tak	tak	S
Sigmoidoskopia				tak	tak	S
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego				tak	tak	S
Test ureazowy do gastroskopii				tak	tak	S
Znieczulenie miejscowe do badań endoskopowych				tak	tak	S
Znieczulenie ogólne do zabiegów endoskopowych				tak	tak	S
TOMOGRFIA KOMPUTEROWA						
TK głowy bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK jamy brzusznej bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK jamy brzusznej i miednicy małej bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK klatki piersiowej bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK kości bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK kości skroniowych bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu			tak	tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK miednicy bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK miednicy męskiej bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK nadgarstka bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK oczodołów bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK podudzia bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK przedramienia bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK ramienia bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK stawów biodrowych bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK stawów skroniowo - żuchwowych bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK stawu barkowego bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK stawu kolanowego bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK stawu łokciowego bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK stawu skokowego bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK stopy bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK szyi bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK twarzoczaszki bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK uda bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK uszu/piramid bez kontrastu			tak	tak	tak	S
TK zatok bez kontrastu			tak	tak	tak	S
OCT				tak	tak	S
TK głowy z kontrastem				tak	tak	S
TK jamy brzusznej i miednicy męskiej z kontrastem				tak	tak	S
TK jamy brzusznej z kontrastem				tak	tak	S
TK klatki piersiowej z kontrastem				tak	tak	S
TK kości skroniowych z kontrastem				tak	tak	S
TK kręgosłupa z kontrastem				tak	tak	S
TK kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego z kontrastem				tak	tak	S
TK kręgosłupa piersiowego z kontrastem				tak	tak	S
TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem				tak	tak	S
TK miednicy z kontrastem				tak	tak	S
TK miednicy męskiej z kontrastem				tak	tak	S
TK nadgarstka z kontrastem				tak	tak	S
TK oczodołów z kontrastem				tak	tak	S
TK podudzia z kontrastem				tak	tak	S
TK przedramienia z kontrastem				tak	tak	S
TK ramienia z kontrastem				tak	tak	S
TK stawów biodrowych z kontrastem				tak	tak	S
TK stawów skroniowo - żuchwowych z kontrastem				tak	tak	S
TK stawu barkowego z kontrastem				tak	tak	S
TK stawu kolanowego z kontrastem				tak	tak	S
TK stawu łokciowego z kontrastem				tak	tak	S
TK stawu skokowego z kontrastem				tak	tak	S
TK stopy z kontrastem				tak	tak	S
TK szyi z kontrastem				tak	tak	S
TK twarzoczaszki z kontrastem				tak	tak	S
TK uda z kontrastem				tak	tak	S
TK uszu/piramid z kontrastem				tak	tak	S
TK zatok z kontrastem				tak	tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
Angiografia tomografii komputerowej głowy				tak	tak	S
Angiografia tomografii komputerowej kończyn dolnych					tak	S
Angiografia tomografii komputerowej kończyn górnych					tak	S
Angiografia tomografii komputerowej jamy brzusznej					tak	S
Angiografia tomografii komputerowej klatki piersiowej					tak	S
Angiografia tomografii komputerowej tętnic szyjnych					tak	S
TK płuc (HRCT)					tak	S
REZONANS MAGNETYCZNY						
RM angiografia naczyń wewnątrzczaszkowych					tak	S
RM angiografia naczyń szyjnych					tak	S
RM dłoni bez kontrastu					tak	S
RM dłoni z kontrastem					tak	S
RM głowy bez kontrastu					tak	S
RM głowy z kontrastem					tak	S
RM jamy brzusznej bez kontrastu					tak	S
RM jamy brzusznej z kontrastem					tak	S
RM klatki piersiowej bez kontrastu					tak	S
RM klatki piersiowej z kontrastem					tak	S
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem					tak	S
RM kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego bez kontrastu					tak	S
RM kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowego z kontrastem					tak	S
RM kręgosłupa piersiowego bez kontrastu					tak	S
RM kręgosłupa piersiowego z kontrastem					tak	S
RM kręgosłupa szyjnego bez kontrastu					tak	S
RM kręgosłupa szyjnego z kontrastem					tak	S
RM miednicy bez kontrastu					tak	S
RM miednicy z kontrastem					tak	S
RM nadgarstka bez kontrastu					tak	S
RM nadgarstka z kontrastem					tak	S
RM oczodołów bez kontrastu					tak	S
RM oczodołów z kontrastem					tak	S
RM podudzia bez kontrastu					tak	S
RM podudzia z kontrastem					tak	S
RM przedramienia bez kontrastu					tak	S
RM przedramienia z kontrastem					tak	S
RM przysadki mózgowej bez kontrastu					tak	S
RM przysadki mózgowej z kontrastem					tak	S
RM ramienia bez kontrastu					tak	S
RM ramienia z kontrastem					tak	S
RM ręki bez kontrastu					tak	S
RM ręki z kontrastem					tak	S
RM stawów skroniowo - żuchwowych bez kontrastu					tak	S
RM stawów skroniowo - żuchwowych z kontrastem					tak	S
RM stawu barkowego bez kontrastu					tak	S
RM stawu barkowego z kontrastem					tak	S
RM stawu biodrowego bez kontrastu					tak	S
RM stawu biodrowego z kontrastem					tak	S
RM stawu kolanowego bez kontrastu					tak	S
RM stawu kolanowego z kontrastem					tak	S
RM stawu łokciowego bez kontrastu					tak	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
RM stawu łokciowego z kontrastem					tak	S
RM stawu skokowego bez kontrastu					tak	S
RM stawu skokowego z kontrastem					tak	S
RM stopy bez kontrastu					tak	S
RM stopy z kontrastem					tak	S
RM szyi bez kontrastu					tak	S
RM szyi z kontrastem					tak	S
RM twarzoczaszki bez kontrastu					tak	S
RM twarzoczaszki z kontrastem					tak	S
RM uda bez kontrastu					tak	S
RM uda z kontrastem					tak	S
RM zatok bez kontrastu					tak	S
RM zatok z kontrastem					tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU GINEKOLOGII						
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne				tak	tak	S
USG transwaginalne miednicy mniejszej				tak	tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII						
EKG spoczynkowe		tak	tak	tak	tak	S
EKG spoczynkowe z opisem		tak	tak	tak	tak	S
Opis do EKG		tak	tak	tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO serca dorośli				tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO serca dzieci				tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO wysiłkowe				tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO z Dopplerem dorośli				tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO z Dopplerem dzieci				tak	tak	S
Holter EKG				tak	tak	S
Holter RR				tak	tak	S
Próba wysiłkowa EKG				tak	tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU NEFROLOGII						
Uroflowmetria					tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU NEUROLOGII						
EEG Elektroencefalografia - w czuwaniu				tak	tak	S
EMG - próba miasteczniczna				tak	tak	S
EMG - próba tężyczkowa				tak	tak	S
EMG badanie jednego mięśnia metodą koncentryczną				tak	tak	S
EMG badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu				tak	tak	S
EMG badanie zespołu cieśni nadgarstka				tak	tak	S
ENG badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu				tak	tak	S
EEG Elektroencefalografia - w okresie snu					tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII						
Audiometria impedancyjna - tympanogram		tak	tak	tak	tak	S
Audiometria impedancyjna + ocena funkcji trąbki słuchowej		tak	tak	tak	tak	S
Audiometria nadprogowa		tak	tak	tak	tak	S
Audiometria tonalna		tak	tak	tak	tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU PULMONOLOGII						
Spirometria			tak	tak	tak	S
SCYNTYGRAFIA						
Scyntygrafia tarczycy					tak	S
PROWADZENIE CIĄŻY						
USG ciąży fizjologicznej 2D w 11-14 tygodniu			limit 1	limit 1	limit 1	S

NAZWA USŁUGI	KORALOWY	BURSZTYNOWY	RUBINOWY	SZMARAGDOWY	DIAMENTOWY	UWAGI
USG ciąży fizjologicznej 2D w 18-22 tygodniu - połówkowe			limit 1	limit 1	limit 1	S
USG ciąży fizjologicznej 2D w 28-32 tygodniu			limit 1	limit 1	limit 1	S
USG ciąży fizjologicznej dopplerowskie w 18-22 tygodniu - połówkowe z oceną serca płodu					limit 1	S
USG ciąży fizjologicznej 2D > 32 tygodnia			limit 1	limit 1	limit 1	S
SZCZEPIENIA						
Kwalifikacja do szczepienia	tak	tak	tak	tak	tak	
Szczepienie przeciw grypie sezonowej	tak	tak	tak	tak	tak	
Anatoksyna przeciw tężcowi - szczepienie	tak	tak	tak	tak	tak	
Szczepienie przeciw WZW typu A				tak	tak	
Szczepienie przeciw WZW typu A i B				tak	tak	
Szczepienie przeciw WZW typu B				tak	tak	
PRZEGŁĄD STANU ZDROWIA - 1 RAZ W ROKU OCHRONY						
EKG spoczynkowe z opisem - przegląd stanu zdrowia		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Konsultacja lekarza internisty		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Badanie ogólne moczu - przegląd stanu zdrowia		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Glukoza na czczo - przegląd stanu zdrowia		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Lipidogram - przegląd stanu zdrowia		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Morfologia pełna z rozmazem - przegląd stanu zdrowia		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
OB - odczyn opadania krwinek - przegląd stanu zdrowia		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
RTG klatki piersiowej - przegląd stanu zdrowia		limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	S
WIZYTY DOMOWE						
Lekarska wizyta domowa - dzień roboczy w godzinach pracy placówki		limit 2 wizyt po nieszczeniowym wypadku	limit 2 wizyt po nieszczeniowym wypadku	tak	tak	
Lekarska wizyta domowa - dzień roboczy w nocy				tak	tak	
Lekarska wizyta domowa - święta				tak	tak	

2. Świadczenia z zakresu medycyny pracy – Pracownicze Programy Profilaktyczne

1. Zakres obejmuje koszty usług przewidzianych w ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (dalej: ustawa o służbie medycyny pracy) i Kodeksie pracy (j.t. Dz.U. 2016.1666 z późn.zm.).
2. Ubezpieczający zgodnie z zapisami art. 4 pkt. 1 i 4 i art. 6 ust. 5 ustawy o służbie medycyny pracy może wybrać wariant obejmujący usługi medyczne z zakresu Pracowniczych Programów Profilaktycznych służących zapobieganiu powstawania i szerzenia się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni:
 - a. mają związek z warunkami albo charakterem pracy,
 - b. są wynikiem zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy,
 - c. wynikają ze struktury demograficznej pracowników,
 - d. wynikają z oceny stanu zdrowia pracujących.
3. Ubezpieczający we wniosku ubezpieczeniowym wskazuje dodatkowe warianty zgodnie z ryzykami zawodowymi występującymi w danym zakładzie pracy.
4. Wszyscy pracownicy u danego pracodawcy z takim samym lub zbliżonym ryzykiem zdrowotnym są objęci takim samym wariantem Pracowniczych Programów Profilaktycznych dostosowanym do ryzyk występujących w danej grupie pracowników.
5. Badania diagnostyczne i zabiegi rehabilitacyjne z zakresu Pracowniczych Programów Profilaktycznych wymagają uzyskania skierowania od lekarza.
6. Ubezpieczonym kandydatom do pracy przysługują świadczenia jedynie z wariantu PODSTAWA.

NAZWA WARIANTU	NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ/ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY – PRACOWNICZE PROGRAMY PROFILAKTYCZNE
PODSTAWA	1. badania wstępne, kontrolne i okresowe, 2. wizytacja stanowisk pracy, 3. analizy stanu zdrowia pracowników, 4. wystawianie zaświadczeń o stanie zdrowia Ubezpieczonych lub niezdolności do pracy, 5. aktywne poradnictwa w stosunku do Ubezpieczonych, którzy cierpią na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywanym zawodem 6. delegowanie lekarza do zakładowej komisji BHP w przypadkach obowiązkowych.
A. PROFILAKTYKA KARDIOLOGICZNA + WALKA DLA SERCA	Konsultacje lekarskie: internista, kardiolog. Badania laboratoryjne: morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, glukoza na czczo, glukoza - krzywa, glukoza po obciążeniu, kinaza fosfokreatynowa (CK), kinaza kreatynowa frakcja sercowa – CKMB, lipidogram (cholesterol całkowity, cholesterol – LDL, cholesterol – HDL, trójglicerydy, potas, sód, magnez. Badania diagnostyczne: EKG, ECHO serca, Holter EKG, Holter RR, próba wysiłkowa EKG (test wysiłkowy). Po wystąpieniu hospitalizacji kardiologicznej Ubezpieczonym przysługuje dodatkowo: 1. teleopieka kardiologiczna, 2. pomoc domowa, 3. pomoc pielęgniarki po hospitalizacji, 4. wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego, 5. dostarczenie leków, 6. dostarczenie posiłków, 7. transport medyczny na badania kontrolne, 8. opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi 9. usługi medyczne ambulatoryjne: a) konsultacje lekarzy specjalistów, b) rezonans magnetyczny klatki piersiowej, c) tomografia serca, d) badania laboratoryjne, - łączny limit 15 usług z tytułu choroby serca, e) kardiorehabilitacja – limit 10 zabiegów z tytułu choroby serca.

B. PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 1	Konsultacje lekarskie: internista, onkolog, ginekolog, urolog. Badania laboratoryjne: hematokryt, morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej, płytki krwi, retikulocyty, OB., CRP, badanie ogólne moczu, poziom glukozy, AFP – alfafetoproteina, antygen CA-125, antygen CA-15-3, antygen CA-19-9, antygen rakowo-płodowy – CEA, antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity, antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny.
	Po rozpoznaniu choroby nowotworowej Ubezpieczonym przysługuje dodatkowo: 1. pomoc onkopsychologiczna – do łącznej kwoty 4000 zł z tytułu rozpoznania choroby nowotworowej.
C. PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA + WALKA Z RAKIEM 2	Konsultacje lekarskie: internista, onkolog, ginekolog, urolog. Badania laboratoryjne: hematokryt, morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej, płytki krwi, retikulocyty, OB., CRP, badanie ogólne moczu, poziom glukozy, AFP – alfafetoproteina, antygen CA-125, antygen CA-15-3, antygen CA-19-9, antygen rakowo-płodowy – CEA, antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity, antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny. Badania diagnostyczne: RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, USG gruczołu krokowego, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG tarczycy, USG piersi, mammografia, gastroskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia, rektoskopia, badanie histopatologiczne pobranego materiału, znieczulenie miejscowe lub ogólne do badania endoskopowego
	Po rozpoznaniu choroby nowotworowej Ubezpieczonym przysługuje dodatkowo: 1. pomoc onkopsychologiczna – do łącznej kwoty 2000 zł z tytułu rozpoznania choroby nowotworowej, 2. pomoc domowa, 3. pomoc pielęgniarstwa po hospitalizacji, 4. refundacja zabiegów z dziedziny chirurgii naprawczej skutków leczenia onkologicznego, 5. usługi medyczne ambulatoryjne: a) konsultacje lekarzy specjalistów, b) biopsje, c) badania laboratoryjne, d) badania rentgenowskie, e) badania USG, - łączny limit 20 usług z tytułu rozpoznania choroby nowotworowej, f) rezonans magnetyczny lub tomografia komputerowa - łączny limit 1 usługi z tytułu rozpoznania choroby nowotworowej, g) rehabilitacja – limit 20 zabiegów z tytułu rozpoznania choroby nowotworowej.
D. PROFILAKTYKA NABYTYCH WAD POSTAWY	Konsultacje lekarskie: neurolog, ortopeda. Badania diagnostyczne: RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu, RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem, RM kręgosłupa piersiowego bez kontrastu, RM kręgosłupa piersiowego z kontrastem, RM kręgosłupa szyjnego bez kontrastu, RM kręgosłupa szyjnego z kontrastem.
E. PROFILAKTYKA NABYTYCH WAD WZROKU	Konsultacje lekarskie: okulista. Badania diagnostyczne i zabiegi : badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie wydzielania łez, dobór szkieł korekcyjnych, GDx, gonioskopia, iniekcja podspojówkowa, płukanie dróg łzowych, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, OCT.
F. PROFILAKTYKA NASTĘPSTW URAZÓW	Konsultacje lekarskie: ortopeda. Badania diagnostyczne: RTG kości i stawów, USG stawów i więzadeł, CT kości i stawów. Rehabilitacja: 20 zabiegów rehabilitacyjnych po urazach układu kostno – stawowego.
G. PROFILAKTYKA NABYTYCH WAD SŁUCHU	Konsultacje lekarskie: otolaryngolog Badania diagnostyczne i zabiegi: audiometria impedancyjna (tympanogram), audiometria impedancyjna + ocena funkcji trąbki słuchowej, audiometria nadprogowa, audiometria tonalna, opatrunek uszny z lekiem, paracenteza (przebiecie błony bębenkowej) u osoby dorosłej, płukanie ucha, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, punkcja zatok, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła.
H. PROFILAKTYKA NEUROLOGICZNA + WALKA Z UDAREM	Konsultacje lekarskie: neurolog. Badania diagnostyczne: EEG, ENG, EMG, CT głowy, RM głowy.
	Po rozpoznaniu udaru mózgu Ubezpieczonym przysługuje dodatkowo: 1. pomoc domowa, 2. dostarczenie leków, 3. pomoc pielęgniarstwa po hospitalizacji, 4. transport medyczny na badania kontrolne, 5. transport na badania lekarskie lub zabiegi rehabilitacyjne, 6. opieka nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi 7. usługi medyczne ambulatoryjne: a) konsultacje lekarzy specjalistów, b) biopsje, c) badania laboratoryjne, d) badania rentgenowskie, e) badania USG - łączny limit 10 usług z tytułu wystąpienia udaru mózgu, f) rezonans magnetyczny lub tomografia komputerowa - łączny limit 1 usługi z tytułu wystąpienia udaru mózgu, g) rehabilitacja poudarowa - limit 30 zabiegów z tytułu wystąpienia udaru mózgu.
I. PROFILAKTYKA CHOROÓB UKŁADU ODDECHOWEGO	Konsultacje lekarskie: internista, pulmonolog, alergolog Badania diagnostyczne: morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, OB, CRP, spirometria, RTG klatki piersiowej, CT płuc, testy alergiczne skórne, testy alergiczne z krwi, testy kontaktowe płatkowe, testy skórne punktowe.

II. Dodatkowy zakres ubezpieczenia

1) Świadczenia z zakresu leczenia operacyjnego

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zwrot Ubezpieczonemu kosztów wykonanych zabiegów z zakresu leczenia operacyjnego poniesionych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Maksymalny zwrot kosztów może nastąpić do wysokości sumy ubezpieczenia w roku ochrony z zastrzeżeniem, że jednorazowy zwrot kosztów leczenia z tytułu wystąpienia jednego zdarzenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 50% sumy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wybrać wariant:
 - a. Leczenie operacyjne podstawowy – suma ubezpieczenia 5 000 zł w roku ochrony,
 - b. Leczenie operacyjne rozszerzony – suma ubezpieczenia 10 000 zł w roku ochrony.
3. Przez koszty wykonanych zabiegów z zakresu leczenia operacyjnego należy rozumieć koszty poniesione w trakcie pobytu w placówce medycznej, do których należą:
 - a. koszty konsultacji kwalifikacyjnej do zabiegu, w tym anestezyjologicznej,
 - b. koszty zabiegów diagnostycznych, operacyjnych lub endoskopowych,
 - c. koszty znieczulenia,
 - d. koszty pobytu i wyżywienia,
 - e. koszty opieki pielęgniarstwa,
 - f. koszty jednej wizyty kontrolnej po wykonaniu zabiegu.
4. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia z zakresu organizacji usług i pomocy po leczeniu operacyjnym, ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące usługi wspierające powrót do zdrowia:
 - a. pomoc w miejscu ustalenia optymalnego podmiotu leczniczego wykonującego dany zabieg operacyjny,
 - b. organizacja konsultacji wstępnych,
 - c. organizacja i koszty transportu do miejsca zamieszkania po przebyciu zabiegu operacyjnym,
 - d. pomoc pielęgniarki po zabiegu operacyjnym,usługi są świadczone do łącznej kwoty 2000 zł w roku ochrony z tytułu przeprowadzenia jednego z zabiegów operacyjnych.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z zakresu leczenia operacyjnego obejmuje następujące zabiegi:
 - 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 przepukliny 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 okołoodbytniczej,
 - 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.
 - 2) Urologii:
 - a. operacje jąder i najądrzy: operacja wodniaka jądra, wycięcie jądra lub najądra,
 - 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 przezskórny (PCNL), operacyjne leczenie kamicy moczowej metodą małoinwazyjną - ureterorenoskopia (URSL).
 - 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 rodniczego: usuwanie polipów narządu rodniczego, histeroskopowe usunięcie polipa,
 - d. operacje mięśniaków: wyluszczenie mięśniaków macicy metodą laparoskopową, wyluszczenie mięśniaków macicy metodą klasyczną, histeroskopowe usunięcie mięśniaka,
 - e. operacje wysiłkowego nietrzymania moczu.
 - 4) Okulistyki:
 - a. operacje zaćmy (bez kosztu soczewki),
 - b. operacje jaskry.
 - 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 łokotki, 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 Dupuytriena.
 - 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 podżuchowej, usunięcie ślinianki przyusznej.

2) Świadczenia z zakresu rehabilitacji

Ubezpieczający może wybrać wariant:

1. Rehabilitacja NNW 40 – limit 40 zabiegów w roku ochrony po urazie układu kostno-stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
2. Rehabilitacja NNW – nielimitowana liczba zabiegów, po urazie układu kostno-stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
3. Rehabilitacja podstawowa 20 – limit 20 zabiegów w roku ochrony,
4. Rehabilitacja podstawowa 60 – limit 60 zabiegów w roku ochrony,
5. Rehabilitacja rozszerzona 60 – limit 60 zabiegów w roku ochrony.

NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ		REHABILITACJA PODSTAWOWA/ NNW	REHABILITACJA ROZSZERZONA	UWAGI
FIZYKOTERAPIA	Diatermia krótkofalowa	tak	tak	S
	Elektrostymulacja	tak	tak	S
	Galwanizacja	tak	tak	S
	Jonoforeza	tak	tak	S
	Krioterapia miejscowa (rehabilitacja)	tak	tak	S
	Laser punktowy	tak	tak	S
	Laser skaner	tak	tak	S
	Naświetlanie UV	tak	tak	S
	Pole magnetyczne	tak	tak	S
	Prądy diadynamiczne	tak	tak	S
	Prądy interferencyjne	tak	tak	S
	Prądy Tensa	tak	tak	S
	Prądy Traberta	tak	tak	S
	Sollux	tak	tak	S
	Ultradźwięki	tak	tak	S
	Ultrafonoforeza	tak	tak	S
KINEZYTERAPIA	Ćwiczenia bierne	tak	tak	S
	Ćwiczenia czynne w odciążeniu	tak	tak	S
	Ćwiczenia czynne wolne	tak	tak	S
	Ćwiczenia czynne z oporem	tak	tak	S
	Ćwiczenia czynno-bierne i wspomagane	tak	tak	S
	Ćwiczenia izometryczne	tak	tak	S
	Ćwiczenia ogólnousprawniające	tak	tak	S
MASAŻE	Masaż hydropowietrzny całkowity		tak	S
	Masaż hydropowietrzny miejscowy		tak	S
	Masaż kręgosłupa - trakcja odcinek lędźwiowy		tak	S
	Masaż kręgosłupa - trakcja odcinek piersiowy		tak	S
	Masaż kręgosłupa - trakcja odcinek szyjny		tak	S
	Masaż suchy całkowity		tak	S
	Masaż suchy częściowy		tak	S
	Masaż suchy jednego odcinka kręgosłupa		tak	S
	Masaż suchy kończyny dolnej		tak	S
	Masaż suchy kończyny górnej		tak	S
	Taping		tak	S

3) Świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego

Ubezpieczający może wybrać wariant:
1. Stomatologia 1,
2. Stomatologia 2,
3. Stomatologia 3 – jedynie zwrot kosztów leczenia (refundacja) w wysokości refundacji wskazanej w tabeli poniżej.

NAZWA USŁUGI MEDYCZNEJ	STOMATOLOGIA 1	STOMATOLOGIA 2	STOMATOLOGIA 3	REFUNDACJA
Przeгляд stomatologiczny wraz z instruktażem higieny jamy ustnej	limit 1 w roku ochrony	limit 1 w roku ochrony	limit 1 w roku ochrony	35 zł
Lakowanie zębów	limit 1 zęba w roku ochrony	limit 4 zębów w roku ochrony	limit 8 zębów w roku ochrony	20 zł
Scaling złogów nazębnych		limit 2 łuków zębowych w roku ochrony	limit 2 łuków zębowych w roku ochrony	30 zł
Leczenie chorób przyzębia (za leczenie 1 zęba)			tak	100 zł
Leczenie endodontyczne (kanałowe za leczenie 1 zęba)			tak	120 zł
Leczenie nadwrażliwości zębów (za leczenie 1 zęba)			tak	80 zł
Odbudowa zęba (za leczenie 1 zęba)			tak	100 zł
Wypełnienie zęba (za leczenie 1 zęba)			tak	100 zł
Znieczulenie miejscowe (nasiekowe, przewodowe)			tak	15 zł
Ekstrakcja zęba mlecznego			tak	100 zł
Ekstrakcja zęba stałego (za wyjątkiem zębów mądrości)			tak	100 zł
Opatrunek chirurgiczny			tak	15 zł
Resekcja wierzchołka korzenia			tak	100 zł

4) Zwrot kosztów leczenia poza siecią placówek Partnerów Medycznych.

Ubezpieczający może wybrać wariant:
1. Zwrot kosztów podstawowy,
2. Zwrot kosztów rozszerzony,
3. Zwrot kosztów kompleksowy.

NAZWA GRUPY USŁUG MEDYCZNYCH	ZWROT KOSZTÓW PODSTAWOWY	ZWROT KOSZTÓW ROZSZERZONY	ZWROT KOSZTÓW KOMPLEKSOWY	UWAGI
Konsultacja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	50 zł	70 zł	80 zł	
Konsultacja lekarza specjalisty	70 zł	80 zł	100 zł	
Badania diagnostyczne				
1) RTG	20 zł	40 zł	40 zł	S
2) USG	40 zł	80 zł	80 zł	S
3) Endoskopia	100 zł	140 zł	200 zł	S
4) ECHO serca, badania holterowskie, test wysiłkowy	100 zł	140 zł	200 zł	S
5) EEG, EMG, ENG	100 zł	140 zł	200 zł	S
6) Tomografia komputerowa	150 zł	200 zł	250 zł	S
7) Rezonans magnetyczny	250 zł	300 zł	400 zł	S

**Załącznik nr 2 do OWU – Lista chorób serca
obowiązuje od 1 maja 2019 r.**

Lp.	Nazwa jednostki chorobowej	Kod ICD 10
1	Reumatyczna niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I06.1
2	Reumatyczne zwężenie lewego ujścia tętniczego z niedomykalnością zastawek	I06.2
3	Inne wady reumatyczne zastawki tętnicy głównej	I06.8
4	Zwężenie zastawki trójdzielnej	I07.0
5	Niedomykalność zastawki trójdzielnej	I07.1
6	Zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I07.2
7	Inne wady zastawki trójdzielnej	I07.8
8	Wady zastawek dwudzielnej i tętnicy głównej	I08.0
9	Wady zastawek dwudzielnej i trójdzielnej	I08.1
10	Wady zastawek tętnicy głównej i trójdzielnej	I08.2
11	Skojarzone wady zastawek dwudzielnej, trójdzielnej i tętnicy głównej	I08.3
12	Inne wady skojarzone wielu zastawek	I08.8
13	Reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I09.0
14	Przewlekłe reumatyczne zapalenie osierdzia	I09.2
15	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
16	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca	I11.0
17	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca	I11.9
18	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek	I12
19	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek	I12.0
20	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek	I12.9
21	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek	I13
22	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca	I13.0
23	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek	I13.1
24	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek	I13.2
25	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona	I13.9
26	Dusznicza niestabilna	I20.0
27	Dusznicza bolesna z udokumentowanym skurczem naczyń wieńcowych	I20.1
28	Inne postacie duszniczy bolesnej	I20.8
29	Dusznicza bolesna, nieokreślona	I20.9
30	Choroba serca i naczyń krwionośnych w przebiegu miażdżycy	I25.0
31	Choroba serca w przebiegu miażdżycy	I25.1
32	Stary (przebyty) zawał serca	I25.2
33	Tętniak serca	I25.3
34	Tętniak naczyń wieńcowych	I25.4
35	Kardiomiopatia niedokrwienna	I25.5
36	"Ciche" (nieme) niedokrwienie serca	I25.6
37	Inne postacie przewlekłej choroby niedokrwiennej serca	I25.8
38	Przewlekła choroba niedokrwiennej serca, nieokreślona	I25.9
39	Zator płucny ze wzmianką o ostrym sercu płucnym	I26.0
40	Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym	I26.9
41	Pierwotne nadciśnienie płucne	I27.0
42	Choroba serca w przebiegu kifoskoliozy	I27.1
43	Inne określone zespoły sercowo-płucne	I27.8
44	Zespół sercowo-płucny, nieokreślony	I27.9
45	Przetoka tętniczko-żylna naczyń płucnych	I28.0
46	Tętniak tętnicy płucnej	I28.1
47	Inne określone choroby naczyń płucnych	I28.8
48	Choroba naczyń płucnych, nieokreślona	I28.9
49	Ostre nieokreślone samoistne zapalenie osierdzia	I30.0
50	Ostre zapalenie osierdzia, nieokreślone	I30.9

51	Przewlekłe zarostowe zapalenie osierdzia	I31.0
52	Przewlekłe zaciskające zapalenie osierdzia	I31.1
53	Krwak osierdzia niesklasyfikowany gdzie indziej	I31.2
54	Płyn w worku osierdziowym (niezapalny)	I31.3
55	Inne określone choroby osierdzia	I31.8
56	Choroba osierdzia, nieokreślona	I31.9
57	Zapalenie osierdzia w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.0
58	Zapalenie osierdzia w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.1
59	Zapalenie osierdzia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I32.8
60	Ostre i podostre zakaźne zapalenie wsierdzia	I33.0
61	Ostre zapalenie wsierdzia, nieokreślone	I33.9
62	Niedomykalność zastawki dwudzielnej	I34.0
63	Wypadanie płatk(ów) zastawki dwudzielnej	I34.1
64	Niereumatyczne zwężenie zastawki dwudzielnej	I34.2
65	Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej	I34.8
66	Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej, nieokreślone	I34.9
67	Zwężenie zastawki tętnicy głównej	I35.0
68	Niedomykalność zastawki tętnicy głównej	I35.1
69	Zwężenie zastawki tętnicy głównej z niedomykalnością	I35.2
70	Inne zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej	I35.8
71	Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej, nieokreślone	I35.9
72	Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej	I36.0
73	Niereumatyczna niedomykalność zastawki trójdzielnej	I36.1
74	Niereumatyczne zwężenie zastawki trójdzielnej z niedomykalnością	I36.2
75	Inne niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej	I36.8
76	Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej, nieokreślone	I36.9
77	Zwężenie zastawki pnia płucnego	I37.0
78	Niedomykalność zastawki pnia płucnego	I37.1
79	Zwężenie zastawki pnia płucnego z niedomykalnością	I37.2
80	Inne zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego	I37.8
81	Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego, nieokreślone	I37.9
82	Zapalenie wsierdzia, zastawki, nieokreślone	I38
83	Zaburzenia funkcji zastawki dwudzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.0
84	Zaburzenia funkcji zastawki tętnicy głównej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.1
85	Zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.2
86	Zaburzenia funkcji zastawki pnia płucnego w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.3
87	Zaburzenia funkcji wielu zastawek w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.4
88	Zapalenie wsierdzia, zastawki, nieokreślone w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I39.8
89	Infekcyjne zapalenie mięśnia sercowego	I40.0
90	Izolowane zapalenie mięśnia sercowego	I40.1
91	Inne ostre zapalenie mięśnia sercowego	I40.8
92	Ostre zapalenie mięśnia sercowego, nieokreślone	I40.9
93	Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.0
94	Zapalenie mięśnia sercowego w chorobach wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.1
95	Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.2
96	Zapalenie mięśnia sercowego w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I41.8
97	Kardiomiopatia rozstrzeniowa	I42.0
98	Przerostowa kardiomiopatia zawężająca	I42.1
99	Inne kardiomiopatie przerostowe	I42.2
100	Choroba wsierdzia (eozynofilowa)	I42.3
101	Zwłóknienie sprężyste wsierdzia (fibroelastoza wsierdzia)	I42.4
102	Inne kardiomiopatie zaciskające (restrykcyjne)	I42.5

Lp.	Nazwa jednostki chorobowej	Kod ICD 10
103	Kardiomiopatia alkoholowa	I42.6
104	Kardiomiopatia wywołana przez leki i inne czynniki zewnętrzne	I42.7
105	Inne kardiomiopatie	I42.8
106	Kardiomiopatia, nieokreślona	I42.9
107	Kardiomiopatia w chorobach zakaźnych i pasożytniczych sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.0
108	Kardiomiopatia w chorobach metabolicznych	I43.1
109	Kardiomiopatia w chorobach z niedoborów pokarmowych	I43.2
110	Kardiomiopatia w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej	I43.8
111	Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia	I44.0
112	Blok przedsionkowo-komorowy drugiego stopnia	I44.1
113	Blok przedsionkowo-komorowy zupełny	I44.2
114	Inne i nieokreślone bloki przedsionkowo-komorowe	I44.3
115	Blok przedniej gałęzi lewej odnogi	I44.4
116	Blok tylnej gałęzi lewej odnogi	I44.5
117	Inny i nieokreślony blok gałęzi	I44.6
118	Blok lewej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa, nieokreślony	I44.7
119	Blok prawej odnogi	I45.0
120	Inne i nieokreślone bloki prawej odnogi pęczka przedsionkowo-komorowego Hisa	I45.1
121	Blok dwugałęziowy	I45.2
122	Blok trójągałęziowy	I45.3
123	Nieokreślony blok wewnątrzkomorowy	I45.4
124	Inny określony blok serca	I45.5
125	Zespół preekscytacji	I45.6
126	Inne określone zaburzenia przewodnictwa	I45.8
127	Zaburzenie przewodnictwa, nieokreślone	I45.9
128	Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją	I46.0
129	Komorowe zaburzenia rytmu typu fali nawrotowej (re-entry)	I47.0
130	Częstoskurcz nadkomorowy	I47.1
131	Częstoskurcz komorowy	I47.2
132	Częstoskurcz napadowy, nieokreślony	I47.9
133	Migotanie i trzepotanie przedsionków	I48
134	Migotanie i trzepotanie komór	I49.0
135	Przedwczesna depolaryzacja przedsionkowa	I49.1
136	Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) z łącza przedsionkowo-komorowego	I49.2
137	Przedwczesna depolaryzacja (pobudzenie) komór	I49.3
138	Inne i nieokreślone przedwczesne depolaryzacje (pobudzenia)	I49.4
139	Zespół chorej zatoki	I49.5
140	Inne określone zaburzenia rytmu serca	I49.8
141	Zaburzenia rytmu serca, nieokreślone	I49.9
142	Niewydolność serca zastoinowa	I50.0
143	Niewydolność serca lewokomorowa	I50.1
144	Niewydolność serca, nieokreślona	I50.9
145	Ubytek przegrody serca, nabyty	I51.0
146	Pęknięcie struny ścięgna niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.1
147	Pęknięcie mięśnia brodawkowego niesklasyfikowane gdzie indziej	I51.2
148	Zakrzep (skrzepina) wewnątrzsercowy niesklasyfikowany gdzie indziej	I51.3
149	Zapalenie mięśnia serca, nieokreślone	I51.4
150	Zwrodnienie mięśnia serca	I51.5
151	Choroby serca i naczyń krwionośnych, nieokreślone	I51.6
152	Powiększenie serca	I51.7
153	Ostre reumatyczne zapalenie wsierdzia	I01.1
154	Ostre reumatyczne zapalenie mięśnia serca	I01.2
155	Inne ostre choroby reumatyczne serca	I01.8