

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 27 sierpnia 2021 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 załącznikiem do ustawy 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 Ubezpieczonemu 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 nie wskazanej 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 nie zleconych 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.

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 TUW 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 TUW o zmianie swoich danych kontaktowych.
- Przesłanie kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę do SALTUS TUW 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 TUW.



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 TUW.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek SALTUS TUW, 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 TUW.



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 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 TUW 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 TUW dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUW pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim SALTUS TUW udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej lub opłacenia kolejnej składki w niepełnej wysokości, SALTUS TUW wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął dodatkowy termin.
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 w każdym momencie trwania, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono do SALTUS TUW wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia, składając odpowiedni wniosek Ubezpieczającemu.

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 – MEDYCYNĄ PRACY uchwalonych w dniu 27 sierpnia 2021 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 załącznikiem do ustawy 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 usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia przysługujących Ubezpieczonym w ramach poszczególnych wariantów ubezpieczenia, wraz z maksymalną wysokością refundacji i limitami, 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 nie wskazanej 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 nie zleconych 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.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Usługi medyczne świadczone są na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Podanie do wiadomości SALTUS TUW wszystkich znanych, zgodnych z prawdą okoliczności, o które może zapytać SALTUS TUW 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 TUW o zmianie swoich danych kontaktowych.
- Przesłanie kopii lub skanu skierowania lekarskiego na daną usługę do SALTUS TUW w przypadku gdy taki wymóg został wskazany w Katalogu Usług Medycznych.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest z częstotliwością miesięczną.

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 TUW.

Za dzień zapłaty uważa się dzień dokonania zlecenia przelewu na właściwy rachunek SALTUS TUW, 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 TUW.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia umowy ubezpieczenia do 25 dnia miesiąca poprzedzającego datę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Okres ochrony wobec kandydata na pracownika rozpoczyna się 1 dnia miesiąca, w którym Towarzystwo otrzymało od Pracodawcy prawidłowo wypełnione skierowanie na badania wstępne przewidziane w Kodeksie pracy.
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 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 Ubezpieczonego,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego.



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 TUW dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, przez złożenie SALTUS TUW pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia; odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim SALTUS TUW udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
2. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej lub opłacenia kolejnej składki w niepełnej wysokości, SALTUS TUW wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki lub jej brakującej części, wyznaczając w tym celu dodatkowy termin 7 dni. Jeżeli kolejna składka lub jej brakująca część nie zostaną opłacone w dodatkowym terminie, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym upłynął dodatkowy termin.
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 w każdym momencie trwania, z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca następującego po miesiącu, w którym doręczono do SALTUS TUW wniosek o rozwiązanie umowy ubezpieczenia.



SALTUS
UBEZPIECZENIA

ZDROWY ORGANIZM TWOJEJ FIRMY

**Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE**

Informacja o produkcie
Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne
SALTUS ZDROWIE

Stan zgodny z Ogólnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE uchwalonymi przez Zarząd

Towarzystwa w dniu 27 sierpnia 2021 roku.

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu
ubezpieczenia: §2, §3, §4, §14, §15, §16, §17.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające
do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2, §5.

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

I.	POSTANOWIENIA OGÓLNE	4
§ 1.	(postanowienia ogólne)	4
§ 2.	(definicje)	4
II.	PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
§ 3.	(przedmiot i zakres ubezpieczenia)	5
§ 4.	(zakres ubezpieczenia)	6
§ 5.	(wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności)	6
III.	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA	6
§ 6.	(składka ubezpieczeniowa)	6
IV.	UMOWA UBEZPIECZENIA	6
§ 7.	(zawarcie umowy ubezpieczenia)	6
§ 8.	(czas trwania umowy ubezpieczenia)	7
§ 9.	(odstąpienie, wypowiedzenie umowy i inne przypadki rozwiązania umowy)	7
V.	CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA	7
§ 10.	(rozpoczęcie odpowiedzialności Towarzystwa)	7
§ 11.	(obejmowanie ubezpieczeniem)	7
§ 12.	(warianty i opcje 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)	8
§ 16.	(wymagane dokumenty)	8
§ 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)	10
§ 23.	(prawo wglądu do akt)	10
§ 24.	(tryb składania i rozpatrywania reklamacji)	10
§ 25.	(spory sądowe)	10
§ 26.	(postanowienia końcowe)	10

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY

§ 1.	(postanowienia ogólne)	12
§ 2.	(definicje)	12
§ 3.	(przedmiot i zakres ubezpieczenia)	13
§ 4.	(składka ubezpieczeniowa)	13
§ 5.	(zawarcie umowy ubezpieczenia)	14
§ 6.	(czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)	14
§ 7.	(realizacja świadczeń)	14
§ 8.	(wymagane dokumenty)	14
§ 9.	(postanowienia końcowe)	14

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. (postanowienia ogólne)

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE, 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 SALTUS ZDROWIE Medycyna Pracy, zwanych dalej OWDUMP.
4. Za porozumieniem stron, do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia odmienne od ustalonych w niniejszych OWU lub OWDUMP, które mają pierwszeństwo przed postanowieniami 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) 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 4 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 na deklaracji przystąpienia 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) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym występujące w okresie ubezpieczenia, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- 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 deklaracji przystąpienia 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 Ubezpieczonemu 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 pierwszego dnia ochrony lub 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) 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 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, będąca stroną umowy ubezpieczenia,
- 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, łąkotek) 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 Ubezpieczonemu 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 Ubezpieczonemu, 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,
 wraz z wskazanymi w Katalogu Usług Medycznych usługami wspierającymi powrót do zdrowia.
4. Ubezpieczający wskazuje we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wybrane zakresy ubezpieczenia i jego warianty.

§ 5. (wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności)

1. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje pokrycia kosztów usług medycznych wykonanych z powodu lub w następstwie:
 - 1) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, przewrotu (w tym przewrotu wojskowego), rewolucji, powstania, zagarnięcia władzy wbrew prawu, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, strajkach, zamieszkach i rozruchach, lokautach, niepokojach społecznych, sabotażu,
 - 3) reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa stwierdzonego prawomocnym wyrokiem sądu,
 - 5) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa i jego skutków,
 - 6) celowego spowodowania przez Ubezpieczonego rozstroju zdrowia lub zagrożenia życia,
 - 7) leczenia wad wrodzonych lub uszkodzeń powstałych w okresie okołoporodowym,
 - 8) zabiegów lub kuracji odwykowych lub leczenia odwykowego,
 - 9) diagnozowania lub leczenia niepłodności,
 - 10) zabiegów związanych ze zmianą płci,
 - 11) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarzy,
 - 12) stosowania leków niedopuszczonych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 13) leczenia lub zabiegów z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej lub kosmetyki,
 - 14) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego lub uzdrowiskowego.
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 Ubezpieczonemu 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 aktuariałnej, 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 m.in. 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 za wszystkich Ubezpieczonych w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który składka ubezpieczeniowa jest należna, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2.
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. Wraz ze składką ubezpieczeniową, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazywania Towarzystwu, wykazu Pracowników obejmowanych ubezpieczeniem.
9. 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 Ubezpieczonego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.
7. 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.
8. 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)

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Najpóźniej na 30 dni przed rocznicą polisy, każda ze stron umowy może złożyć oświadczenie o rozwiązaniu tej umowy w dacie rocznicy lub o gotowości kontynuowania umowy na zmienionych warunkach.
3. W przypadku propozycji Towarzystwa o gotowości kontynuowania umowy na zmienionych warunkach Towarzystwo prześle zmienione warunki Ubezpieczającemu w sposób wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
4. W przypadku złożenia przez stronę umowy ubezpieczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, umowa ubezpieczenia rozwiązuje się dniem rocznicy, chyba że strony dojdą do porozumienia co do warunków kontynuowania umowy ubezpieczenia.
5. 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.
6. Za przyjęcie zmienionych warunków umowy ubezpieczenia przyjmuje się opłacenie przez Ubezpieczającego składki na kolejny okres ochrony zgodnie z § 6 ust. 6.

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

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 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.
2. W przypadku nieopłacenia w terminie kolejnej składki ubezpieczeniowej, a także w przypadku opłacenia składki w niepełnej wysokości, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do zapłaty 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.
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.

4. 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.
5. Wypowiedzenie umowy nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej za okres trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
6. Na wniosek Ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w każdym momencie trwania, 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)

1. Odpowiedzialność Towarzystwa wobec Ubezpieczonych rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca, następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia i opłaceniu składki należnej za pierwszy miesięczny okres ochrony za wszystkich Ubezpieczonych.
2. 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. (obejmowanie ubezpieczeniem)

1. Ubezpieczony może zostać objęty ubezpieczeniem:
 - 1) w przypadku, o którym mowa w § 10, pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie później niż do 25 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony,
 - 2) w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 12 ust. 2, z początkiem każdego kolejnego miesiąca trwania ubezpieczenia pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie później niż do 20 dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony oraz opłacenia w terminie należnej składki.
2. 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 deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
3. 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.
4. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem i dziećmi Ubezpieczonego Głównego w opcji rodzinnej lub Ubezpieczony Główny wraz z małżonkiem w opcji partnerskiej, lub Ubezpieczony Główny wraz z dzieckiem Ubezpieczonego Głównego w opcji partnerskiej, jeżeli umowa ubezpieczenia tak stanowi, pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.
5. Za zgodą Towarzystwa ubezpieczeniem mogą zostać objęci rodzice i teściowie Ubezpieczonego Głównego w ramach dedykowanego wariantu ubezpieczenia.
6. Towarzystwo ma prawo do weryfikacji, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia jako dziecko, małżonek, rodzic lub teść Ubezpieczonego Głównego spełnia zapisy określone odpowiednio w § 2 ust. 4, 12, 24 i 29. W tym celu Towarzystwo może zwracać się do Ubezpieczonego Głównego o przedstawienie dokumentacji i wyjaśnień niezbędnych do potwierdzenia związków rodzinnych

lub wspólnego prowadzenia gospodarstwa domowego, wspólnego zamieszkiwania.

7. Towarzystwo może uzależnić objęcie ochroną danej osoby od udzielenia odpowiedzi na pytania dotyczące aktualnego stanu zdrowia, przebytych chorób, wykonywanego zawodu i prowadzonego stylu życia.
8. Ubezpieczeniem mogą zostać objęte osoby, które w dniu składania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 67 roku życia.
9. Postanowienia ust. 8 nie dotyczą Ubezpieczonych Głównych i sytuacji gdy Towarzystwo zaoferowało wariant dedykowany rodzicom i teściom Ubezpieczonego Głównego.
10. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego.

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

1. 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.
2. 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.
3. Ponowna zmiana wariantu jest możliwa nie wcześniej niż po 12 miesiącach od daty wyboru wariantu.
4. Zmiana opcji z indywidualnej na rodzinną jest możliwa w ciągu 2 miesięcy od dnia urodzenia dziecka, lub zawarcia związku małżeńskiego.
5. Zmiana wariantu i/lub opcji, o której mowa w ust. 2 i 4, nastąpi z początkiem najbliższego miesiąca, następującego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego wniosku w tym zakresie.
6. 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)

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i automatycznie zostaje przedłużona na każdy kolejny miesiąc kalendarzowy pod warunkiem uiszczenia każdorazowo składki zgodnie z postanowieniem § 6 ust. 6, z zastrzeżeniem postanowień § 11 i ust. 2.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 9 ust. 1 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 9 ust. 3 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 9 ust. 6 oraz § 8 ust. 2 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,-
 - 4) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika - w stosunku do danego Ubezpieczonego i członków jego rodziny,
 - 5) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony będący dzieckiem Ubezpieczonego Głównego ukończył 25 rok życia - w stosunku do danego Ubezpieczonego,
 - 6) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym do Towarzystwa wpłynął wniosek Ubezpieczonego Głównego o rezygnacji z ubezpieczenia grupowego - w stosunku do danego Ubezpieczonego Głównego,
 - 7) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. 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.

VI. REALIZACJA ŚWIADCZENIA

§ 14. (realizacja świadczeń w placówkach Partnerów Medycznych)

1. 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 i aplikacji mobilnej.
2. 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 Ubezpieczonego terminie, który:
 - a) w przypadku lekarza internisty, pediatry, lekarza rodzinnego nie powinien przekraczać 48 godzin,
 - b) w przypadku lekarzy pozostałych specjalności nie powinien przekraczać 7 dni roboczych,
 - c) 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://pacient.saltus.pl/Account/LogIn> i w aplikacji mobilnej,

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 ona 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 deklaracje przystąpienia 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 deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia osób nowo przystępujących do ubezpieczenia,
 - 2) informacji o Ubezpieczonych rezygnujących z ubezpieczenia,
 - 3) 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 albo w innej formie uzgodnionej pomiędzy stronami.
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 wysokość 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 świadczonych 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,
 - d) za pośrednictwem formularza elektronicznego udostępnionego na stronie www.saltus.pl.
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.

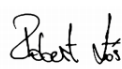
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 5, Towarzystwo poinformuje zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia reklamacji oraz o przewidywanym 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 internetowego 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 27 sierpnia 2021 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2021 roku.



Robert Łoś
Prezes Zarządu



Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu



Grzegorz Buczkowski
Wiceprezes Zarządu

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 27 sierpnia 2021 roku

Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu
ubezpieczenia: §2, §3, §6, §7.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające
do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: §2.

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO SALTUS ZDROWIE MEDYCYNĄ PRACY

§ 1. (postanowienia ogólne)

1. Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zdrowotnego SALTUS ZDROWIE 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).
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia dodatkowego zostanie potwierdzone dodatkowym dokumentem ubezpieczenia.

§ 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:

1. **Centrum Telemedyczne** – całodobowa jednostka organizacyjna odpowiedzialna za organizację usług teleopieki kardiologicznej,
2. **choroba nowotworowa** – rozpoznany u Ubezpieczonego po raz pierwszy nowotwór złośliwy. Za nowotwory złośliwe w rozumieniu niniejszych OWU nie uznaje się:
 - a) nowotworów in situ (Tis) według klasyfikacji AJCC (American Joint Committee on Cancer, Seventh Edition TNM Classification i następne),
 - b) czerniaka złośliwego w stadium T1a N0 M0 według klasyfikacji AJCC, lub analogicznym stopniu zaawansowania wg klasyfikacji Clarka lub Breslowa,
 - c) nowotworów prostaty w stadium T1, N0, M0 według klasyfikacji AJCC lub mniejszym lub równym 6 wg sumy Gleasona,
 - d) nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1N0M0 według klasyfikacji AJCC,
 - e) nowotworów skóry poza czerniakiem złośliwym występującym w postaci inwazyjnej,
 - f) nowotworów miejscowo złośliwych tj. rak podstawnomórkowy,
 - g) choroby Hodgkina w pierwszym stadium IA (T1a N0 M0),
 - h) nowotworów towarzyszących zakażeniu wirusem HIV, i nowotworów rozpoznanych lub diagnozowanych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
3. **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,
4. **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,
5. **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,
6. **Lekarz prowadzący** – lekarz wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego, jako uprawniony do otrzymania od Centrum Telemedycznego wyników badań Ubezpieczonego,
7. **medycyna pracy** – działania zapobiegające powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy,
8. **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 niesamodzielnych wskazanym przez Ubezpieczonego. Usługa jest świadczona do łącznej kwoty 800 zł w odniesieniu do jednego zachorowania,
9. **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 zakresem: 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,
10. **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,
11. **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,
12. **pracownik** – wszystkie osoby zatrudnione przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę. Za pracownika przyjmuje się kandydata do pracy kierowanego przez Pracodawcę na badania wstępne,
13. **Wstępne 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,
14. **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,
15. **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,

16. 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,
 - wezwanie 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.

Usługa jest świadczona w okresie ubezpieczenia przez okres 5 miesięcy od daty wypisu ze szpitala po hospitalizacji kardiologicznej.

17. 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,

18. 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,

19. Ubezpieczony - pracownik Ubezpieczającego,

20. udar mózgu – występujące w okresie ubezpieczenia nagłe, trwałe uszkodzenie tkanki mózgowej w następstwie wynaczylenia 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,

21. 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:

- wizytę lekarską przeprowadzoną w celu usunięcia kleszcza zagnieżdżonego w ciele Ubezpieczonego,
- transport kleszcza do odpowiedniego laboratorium w celu wykonania badania kleszcza pod kątem nosicielstwa patogenów *Borrelia burgdorferi* lub *Babesia divergens*;
- 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)

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie pracowników Ubezpieczającego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztów usług medycznych z zakresu medycyny pracy, przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy.
- 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.
- Szczegółowy wykaz usług medycznych i usług wspierających powrót do zdrowia przysługujących Ubezpieczonemu, w ramach wybranych wariantów ubezpieczenia, wraz w maksymalną wysokością refundacji i limitami, określa Katalog Usług Medycznych.

§ 4 (składka ubezpieczeniowa)

- 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.
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 przekazywania 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 (czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa)

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i automatycznie zostaje przedłużona na każdy kolejny miesiąc kalendarzowy, pod warunkiem uiszczenia każdorazowo składki zgodnie z postanowieniem § 4 ust. 5 i 6 OWDUMP, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. i ust. 3 niniejszego paragrafu.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa kończy się:
 - 1) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w trybie określonym w § 9 ust. 1 OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 2) z dniem upływu okresu wypowiedzenia w trybie określonym w § 9 ust. 3 OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 3) z dniem rozwiązania umowy w trybie określonym w § 9 ust. 6 oraz § 8 ust. 2 OWU - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych,
 - 4) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony Główny utracił status pracownika,
 - 5) z dniem śmierci Ubezpieczonego - w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Za zgłoszenie pracownika kierowanego przez Pracodawcę na badania wstępne przewidziane w Kodeksie pracy, przyjmuje się przesłanie do Towarzystwa prawidłowo wypełnionego skierowania.
4. Przyjmuje się, że okres ochrony wobec tego Ubezpieczonego rozpoczyna się 1-szego dnia miesiąca, w którym Towarzystwo otrzymało prawidłowo wypełnione skierowanie.

§ 7 (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.

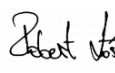
4. Jeżeli na określonym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego terenie lub w wymaganym terminie nie ma możliwości wykonania całości lub części usług medycznych opisanych w § 3 ust. 3 pkt 1, w placówkach Partnerów Medycznych, Ubezpieczony może zrealizować usługi poza siecią Partnerów Medycznych po uzyskaniu zgody Towarzystwa na pokrycie kosztów tych usług.

§ 8 (wymagane dokumenty)

1. Osoba występująca z roszczeniem o zwrot kosztów usług medycznych opisanych w § 3 ust. 3 pkt 1, 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, wystawiony na pracodawcę/Ubezpieczającego,
 - 3) kopię skierowania na badania medycyny pracy.
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://pacient.saltus.pl/Account/Login> i w aplikacji mobilnej,
 - 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.

§ 9 (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 ubezpieczenia zostały uchwalone w dniu 27 sierpnia 2021 roku przez Zarząd SALTUS Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z siedzibą w Sopocie i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2021 roku.


Robert Łoś
Prezes Zarządu


Krzysztof Kosznik
Wiceprezes Zarządu


Grzegorz Buczkowski
Wiceprezes Zarządu



SALTUS
UBEZPIECZENIA

ZDROWY ORGANIZM TWOJEJ FIRMY

**Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego
SALTUS ZDROWIE**

Załącznik nr 1 - KATALOG USŁUG MEDYCZNYCH

1. Niniejszy Katalog Usług Medycznych określa usługi medyczne w wybranym wariantcie ubezpieczenia przysługujące Ubezpieczonemu i zasady ich świadczenia.
2. Ubezpieczający we wniosku ubezpieczeniowym wskazuje **wybrane warianty podstawowego i dodatkowego zakresu ubezpieczenia**.
3. Zwrot kosztów leczenia poza siecią placówek Partnerów Medycznych gwarantuje zwrot kosztów wykonania usługi podanej w tabeli 1.1, przysługującej w zakresie wybranego wariantu ubezpieczenia do określonych limitów kwotowych podanych w tabeli 2.4.
4. 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.
5. Jeżeli Ubezpieczonemu przysługuje limitowana liczba usług medycznych przy danej usłudze podano ilość przysługujących usług w 1 roku ochrony.
6. Przy danej usłudze lub grupie usług podano informację, czy są wymagane skierowania lekarskie 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.
7. Centrum Umawiania Wizyt przed zorganizowaniem usługi wymagającej skierowania może wystąpić do Ubezpiezonego 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.
8. 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.
9. W związku z rozwojem technologii Towarzystwo nie gwarantuje we wszystkich lokalizacjach, placówkach medycznych metod i sposobów wykonania badania, które nie są powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP.

Spis treści

KATALOG USŁUG MEDYCZNYCH

1.	Podstawowy zakres ubezpieczenia	3
1.1	Świadczenia z zakresu leczenia ambulatoryjnego	3
1.2	Świadczenia z zakresu medycyny pracy – Pracownicze Programy Profilaktyczne	30
2.	Dodatkowy zakres ubezpieczenia	32
2.1	Świadczenia z zakresu leczenia operacyjnego	32
2.2	Świadczenia z zakresu rehabilitacji	33
2.3	Świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego	34
2.4	Zwrot kosztów leczenia poza siecią placówek Partnerów Medycznych	35

1 Podstawowy zakres ubezpieczenia

1.1 Świadczenia z zakresu leczenia ambulatoryjnego

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Centrum Umawiania Wizyt 58 770 36 92 lub 801 005 777	tak	tak	tak	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	tak	tak	tak	
on –line’owe Konto Klienta	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
sms’owe lub e-mailowe potwierdzanie terminów usług	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
OPIEKA PODSTAWOWA									
INTERNISTA/MEDYCYNA RODZINNA									
Konsultacja lekarza internisty	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza rodzinnego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Porada recepturowa - wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
PEDIATRIA									
Konsultacja pediatry w gabinecie dzieci chorych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja pediatry w gabinecie dzieci zdrowych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Porada recepturowa - wystawienie recepty bez konsultacji lekarskiej)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE									
Iniekcja domięśniowa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Iniekcja dożylna	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Iniekcja podskórna	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Pobranie krwi	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Podanie wlewu kroplowego - bez kosztu leku	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE									
ALERGOLOGIA									
Konsultacja lekarza alergologa					tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza alergologa dziecięcego					tak	tak	tak	tak	
ANDROLOGIA									
Konsultacja lekarza androloga							tak	tak	
ANESTEZJOLOGIA									
Konsultacja lekarza anestezjologa					tak	tak	tak	tak	
ANGIOLOGIA									
Konsultacja lekarza angiologa								tak	
CHIRURGIA									
Konsultacja lekarza chirurga	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza chirurga dziecięcego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ									
Konsultacja lekarza torakochirurga								tak	
CHIRURGIA NACZYNIOWA									
Konsultacja lekarza chirurga naczyniowego					tak	tak	tak	tak	
CHIRURGIA ONKOLOGICZNA									
Konsultacja lekarza chirurga onkologa					tak	tak	tak	tak	
CHOROBY ZAKAŻNE									

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Konsultacja lekarza chorób zakaźnych					tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza medycyny tropikalnej					tak	tak	tak	tak	
DERMATOLOGIA									
Konsultacja lekarza dermatologa i wenerologa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza dermatologa dziecięcego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
DIABETOLOGIA									
Konsultacja lekarza diabetologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza diabetologa dziecięcego			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
ENDOKRYNOLOGIA									
Konsultacja lekarza endokrynologa					tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza endokrynologa dziecięcego					tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza ginekologa-endokrynologa					tak	tak	tak	tak	
FLEBOLOGIA									
Konsultacja lekarza flebologa					tak	tak	tak	tak	
GASTROLOGIA									
Konsultacja lekarza gastrologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza gastrologa dziecięcego			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
GINEKOLOGIA									
Konsultacja lekarza ginekologa		tak		tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza ginekologa dziecięcego		tak		tak	tak	tak	tak	tak	
HEMATOLOGIA									
Konsultacja lekarza hematologa					tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza hematologa dziecięcego					tak	tak	tak	tak	
HEPATOLOGIA									
Konsultacja lekarza hepatologa					tak	tak	tak	tak	
IMMUNOLOGIA									
Konsultacja lekarza immunologa					tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza immunologa dziecięcego					tak	tak	tak	tak	
KARDIOCHIRURGIA									
Konsultacja lekarza kardiochirurga					tak	tak	tak	tak	
KARDIOLOGIA									
Konsultacja lekarza kardiologa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza kardiologa dziecięcego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
NEFROLOGIA									
Konsultacja lekarza nefrologa					tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza nefrologa dziecięcego					tak	tak	tak	tak	
NEONATOLOGIA									
Konsultacja lekarza neonatologa					tak	tak	tak	tak	
NEUROCHIRURGIA									
Konsultacja lekarza neurochirurga					tak	tak	tak	tak	
NEUROLOGIA									
Konsultacja lekarza neurologa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza neurologa dziecięcego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
OKULISTYKA									

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Konsultacja lekarza okulisty	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza okulisty dziecięcego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
ONKOLOGIA									
Konsultacja lekarza ginekologa - onkologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza onkologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
ORTOPEDIA									
Konsultacja lekarza ortopedy/traumatologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza ortopedy dziecięcego			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
OTOLARYNGOLOGIA									
Konsultacja lekarza otolaryngologa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza otolaryngologa dziecięcego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza audiologa								tak	
Konsultacja lekarza foniatry								tak	
PROKTOLOGIA									
Konsultacja lekarza proktologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
PULMONOLOGIA									
Konsultacja lekarza pulmonologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza pulmonologa dziecięcego			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
RADIOLOGIA									
Konsultacja lekarza radiologa					tak	tak	tak	tak	
REHABILITACJA									
Konsultacja lekarza rehabilitacji							tak	tak	
Konsultacja fizjoterapeuty (bez zabiegów)							tak	tak	
REUMATOLOGIA									
Konsultacja lekarza reumatologa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza reumatologa dziecięcego			tak	tak	tak	tak	tak	tak	
UROLOGIA									
Konsultacja lekarza urologa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Konsultacja lekarza urologa dziecięcego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
TELEKONSULTACJE LEKARSKIE									
Telekonsultacja z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Telekonsultacja z lekarzem specjalistą zgodnym z posiadanym wariantem i dostępnym w danym dniu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
KONSULTACJE PROFESORSKIE									
Konsultacja profesorska - alergologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - chirurga							tak	tak	
Konsultacja profesorska - chirurga dziecięcego							tak	tak	
Konsultacja profesorska - chirurga naczyniowego							tak	tak	
Konsultacja profesorska - chirurg onkologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska – dermatologa/wenerologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - diabetologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - endokrynologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - gastrologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - ginekologa							tak	tak	

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Konsultacja profesorska - kardiochirurga							tak	tak	
Konsultacja profesorska - kardiologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - nefrologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - neurochirurga							tak	tak	
Konsultacja profesorska - neurologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - okulista							tak	tak	
Konsultacja profesorska - onkologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - ortopeda							tak	tak	
Konsultacja profesorska - otolaryngologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - proktologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - pulmonologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - reumatologa							tak	tak	
Konsultacja profesorska - urologa							tak	tak	
PSYCHIATRIA									
Konsultacja lekarza psychiatry							limit 3	limit 3	
Konsultacja lekarza psychiatry dziecięcego									
Telekonsultacja lekarza psychiatry									
PSYCHOLOGIA									
Konsultacja psychologa							limit 3	limit 3	
Telekonsultacja psychologa									
SEKSUOLOGIA									
Konsultacja lekarza seksuologa							limit 3	limit 3	
DIETETYK									
Konsultacja dietetyka								limit 5	
LOGOPEDIA									
Konsultacja logopedy							limit 3	limit 3	
ZABIEGI SPECJALISTYCZNE									
ALERGOLOGIA									
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 1 punkt					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 3 punkty					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 5 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 10 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel mieszany - 20 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 1 punkt					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 3 punkty					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 5 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 10 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel pokarmowy - 20 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 1 punkt					tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 3 punkty					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 5 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 10 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne skórne met. nakłuć - panel wziewny - oddechowy - 20 punktów					tak	tak	tak	tak	S
Testy kontaktowe płatkowe					tak	tak	tak	tak	S
Testy skórne punktowe					tak	tak	tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE)							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 1 alergen							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 3 alergeny							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 5 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 10 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 20 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel atopowy (przeciwciała IgE) - 30 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE)							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 1 alergen							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 3 alergeny							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 5 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 10 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 20 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel mieszany (pediatryczny) (przeciwciała IgE) - 30 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE)							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 1 alergen							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 3 alergeny							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 5 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 10 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 20 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi - panel pokarmowy (przeciwciała IgE) - 30 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE)							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 1 alergen							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 3 alergeny							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 5 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 10 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 20 alergenów							tak	tak	S
Testy alergiczne z krwi – panel wziewny (oddechowy) (przeciwciała IgE) - 30 alergenów							tak	tak	S
Immunoterapia chorób alergicznych - odczulanie bez kosztu leku								tak	
CHIRURGIA									
Leczenie drobnych owrzodzeń	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Leczenie drobnych odmrożeń	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Leczenie drobnych oparzeń	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi	
Nacięcie i drenaż ropnia skóry i tkanek podskórnych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Opatrzanie drobnych urazów – rany (nieskomplikowane działania)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Opatrzanie drobnych urazów – skręcenia - nieskomplikowane działania	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Opatrzanie drobnych urazów – zwichnięcia - nieskomplikowane działania	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Punkcja torbieli	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Usunięcie ciała obcego z powłok skórnych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Usunięcie kleszcza	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Założenie/zmiana opatrunku	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Zdjęcie szwów	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Zszycie rany do 3 cm	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Zszycie rany powyżej 3 cm	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Leczenie wrośniętego paznokcia metodą chirurgiczną							tak	tak		
Wycięcie odcisku metodą chirurgiczną							tak	tak		
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego ze zmiany skórnej							tak	tak	S	
Wycięcie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia							Limit 6 na grupę usług	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	tak	tak	tak	tak		
Leczenie nadżerki szyjki macicy - elektrokoagulacja							tak	tak		
Leczenie nadżerki szyjki macicy - krioterapia							tak	tak		
Usunięcie wkładki wewnątrzmacicznej							tak	tak		
Założenie wkładki wewnątrzmacicznej (bez kosztu wkładki)							tak	tak		
OKULISTYKA										
Badanie dna oka	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Badanie ostrości widzenia	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Badanie pola widzenia	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Dobór szkieł korekcyjnych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Płukanie dróg łzowych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Usunięcie ciała obcego z oka	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak		
Badanie wydzielania łez					tak	tak	tak	tak		
GDX					tak	tak	tak	tak	S	
Gonioskopia					tak	tak	tak	tak		
Iniekcja podspojówkowa					tak	tak	tak	tak		
Pachymetria					tak	tak	tak	tak		
Wycięcie gradówki					tak	tak	tak	tak		

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
ORTOPEDIA									
Blokada dostawowa i okołodstawowa (bez kosztu leku)					tak	tak	tak	tak	
Opatrzanie drobnych urazów - skręcenia - nieskomplikowane działania					tak	tak	tak	tak	
Opatrzanie drobnych urazów - skręcenia - nieskomplikowane działania					tak	tak	tak	tak	
Punkcja stawu					tak	tak	tak	tak	
Unieruchomienie stawu (bez kosztu ortezy)					tak	tak	tak	tak	
Założenie gipsu syntetycznego					tak	tak	tak	tak	
Założenie gipsu tradycyjnego					tak	tak	tak	tak	
Zdjęcie gipsu					tak	tak	tak	tak	
OTOLARYNGOLOGIA									
Opatrunek uszny z lekiem	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Paracenteza - przebicie błony bębenkowej) u osoby dorosłej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Płukanie ucha	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Koagulacja naczyń przegrody nosa					tak	tak	tak	tak	
Płukanie zatok					tak	tak	tak	tak	
Pobranie materiału do badania histopatologicznego					tak	tak	tak	tak	
Punkcja zatok					tak	tak	tak	tak	
Wlewka krtaniowa					tak	tak	tak	tak	
BIOPSJE pod kontrolą USG									
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego							tak	tak	S
Biopsja cienkoigłowa piersi							tak	tak	S
Biopsja cienkoigłowa gruczołu krokowego							tak	tak	S
Biopsja cienkoigłowa tarczycy							tak	tak	S
Biopsja cienkoigłowa zmiany w tkance podskórnej							tak	tak	S
Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych							tak	tak	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA LABORATORYJNE									
HEMATOLOGIA									
Hematokryt	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Morfologia krwi z rozmazem	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Morfologia krwi bez rozmazu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Płytki krwi	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Eozynofilia bezwzględna			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosfataza alkaliczna leukocytów - FAG			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Retikulocyty - krew			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
BADANIA CYTOLOGICZNE I HISTOPATOLOGICZNE									
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego							tak	tak	S
Cytologia złuszczeniowa z nosa							tak	tak	S
BADANIA KAŁU									

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Kał - badanie ogólne			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kał - badanie w kierunku owsików			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kał - badanie w kierunku pasożytów			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kał - krew utajona			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kał - Lamblie met. ELISA			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kał - resztki pokarmowe			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kał - rotawirus			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kał - adenowirus antygen			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
BADANIA MOCZU									
Badanie ogólne moczu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Bilirubina w moczu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Ciała ketonowe w moczu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza w moczu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Kreatynina w moczu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Amylaza w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Azot mocznikowy			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Białko w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Białko DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosfor DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosfor nieorganiczny w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kreatynina DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kwas moczowy w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kwas moczowy DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Magnez w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Magnez DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Miedź w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Mocznik w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Ołów DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Potas w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Potas DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Sód w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Sód DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Wapń w moczu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Wapń DZM			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
17-hydroksykortykosteroidy DZM					tak	tak	tak	tak	S
Katecholaminy w moczu					tak	tak	tak	tak	S
Kortyzol w moczu					tak	tak	tak	tak	S
Metoksykatecholaminy w moczu					tak	tak	tak	tak	S
Metoksykatecholaminy DZM					tak	tak	tak	tak	S
Noradrenalina w moczu					tak	tak	tak	tak	S
17-ketosteroidy DZM								tak	S
Albuminy w moczu								tak	S
Aldosteron w DZM								tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Beta-2-mikroglobulina w moczu								tak	S
Białko Bencea-Jonesa w moczu								tak	S
Chlorki DZM								tak	S
Chrom w moczu								tak	S
Hemoglobina wolna w moczu								tak	S
Koproporfiryny w moczu								tak	S
Kortyzol DZM								tak	S
Kreatynina w DZM								tak	S
Kwas 5 – hydroksyindolooctowy (5 – HIAA) DZM								tak	S
Kwas delta-aminolewulinowy w moczu								tak	S
Kwas hipurowy DZM								tak	S
Kwas wanilinomigdałowy w moczu								tak	S
Liczba Addisa w moczu								tak	S
Miedź w moczu								tak	S
Osmolalność moczu								tak	S
Proteinogram białek moczu								tak	S
Skład chemiczny kamienia nerkowego								tak	S
Stosunek łańcuchów lekkich kappa/lambda w moczu								tak	S
Szczawiany DZM								tak	S
Wskaźnik albumina/kreatynina w moczu (ACR)								tak	S
BIOCHEMIA									
Aminotransferaza alaninowa - ALAT - GPT	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Aminotransferaza asparaginianowa - ASPAT - GOT	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol całkowity	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol HDL	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol LDL	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Cholesterol LDL – oznaczany bezpośrednio	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Dehydrogenaza mleczanowa - LDH	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosfataza kwaśna - całkowita - AcP	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza na czczo	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Jonogram - Na, K	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kreatynina	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Lipidogram	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Odczyn Biernackiego - OB.	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Potas	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Sód	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Trójglicerydy TG	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Albumina			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Amylaza			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Amylaza trzustkowa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Apolipoproteina AI - ApoAI			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Białko całkowite			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Białko całkowite - rozdział elektroforetyczny			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Białko ostrej fazy - CRP			tak	tak	tak	tak	tak	tak	

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMANTOWY	DIAMANTOWY PLUS	uwagi
Bilirubina bezpośrednia			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Bilirubina całkowita			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Bilirubina pośrednia			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Całkowita zdolność wiązania żelaza - TIBC			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Chlorki			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Esteraza acetylocholinowa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Ferrytyna			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosfataza kwaśna sterczowa - AcPP			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosfor nieorganiczny			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosforan nieorganiczny			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fosforany			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Gammaglutamylotranspeptydaza - GGTP			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 1h			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 2h			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 1h			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 2h			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 3h			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 30 min. po posiłku			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 60 min. po posiłku			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 90 min. po posiłku			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Glukoza po obciążeniu - 120 min. po posiłku			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Hemoglobina glikowana HbA1C			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kinaza fosfokreatynowa - CK			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kinaza kreatynowa frakcja sercowa - CKMB			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Klirens kreatyniny			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Kwas moczowy			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Lipaza			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Magnez			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Miedź			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Mocznik			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Proteinogram			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Transferyna			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Troponina I			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Wapń			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Wolna hemoglobina			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 60 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 120 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 180 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 240 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Żelazo - krzywa wchłaniania żelaza - oznaczenie po 300 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Żelazo na czczo			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Odczyn Coombsa bezpośredni					tak	tak	tak	tak	S
Odczyn Coombsa pośredni					tak	tak	tak	tak	S
Osteokalcyna					tak	tak	tak	tak	S
Troponina T					tak	tak	tak	tak	S
Ceruloplazmina							tak	tak	S
Kwas foliowy							tak	tak	S
Witamina B12							tak	tak	S
Witamina D-1,25(OH)2D							tak	tak	S
Witamina D-25(OH)D							tak	tak	S
Alfa-2 makroglobulina								tak	S
Apolipoproteina A2 – ApoA2								tak	S
Apolipoproteina B – ApoB								tak	S
C1 inhibitor								tak	S
Immunofiksacja (A, G, M, kap, lam)								tak	S
Dopełniacz składowa C1q								tak	S
Dopełniacz składowa C2								tak	S
Dopełniacz, całkowita aktywność CH50								tak	S
Dopełniacz, składowa C-3c								tak	S
Fosfataza zasadowa izoenzym kostny								tak	S
Koproporfiryna								tak	S
Leptyna								tak	S
Mioglobina								tak	S
Utajona zdolność wiązania żelaza - UIBC								tak	S
DIAGNOSTYKA INFEKCJI									
Antygen Hbe - Hbe Ag - WZW typu B			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antygen Hbs - HBs Ag - WZW typu B			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
ASO			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw Hbs - Anty-Hbs - WZW typu B			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Serologia kiły - VDRL/USR/RPR			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw - CMV IgA - cytomegalia					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw - CMV IgG - cytomegalia					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw - CMV IgM - cytomegalia					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw - HBc IgM - Anty-Hbc IgM- WZW typu B					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw - Hbe - anty-Hbe - WZW typu B					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw - HCV - Anty-Hcv - WZW typu C					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw HIV1 / HIV2					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw HIV1 / HIV2 - test potwierdzenia					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw EBV IgG - mononukleozą					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw EBV IgM - mononukleozą					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw Helicobacter pylori IgG ilościowo					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw Rubella IgG - różyczka					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw Rubella IgM - różyczka					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw Salmonella sp.					tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
P/ciała przeciw Toxoplasma gondii IgG - toksoplazmoza					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw Toxoplasma gondii IgM - toksoplazmoza					tak	tak	tak	tak	S
P/ciała przeciw Borelia IgG							tak	tak	S
P/ciała przeciw Borelia IgM							tak	tak	S
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgA							tak	tak	S
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgG							tak	tak	S
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgM							tak	tak	S
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgA							tak	tak	S
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgG							tak	tak	S
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgM							tak	tak	S
Clostridium difficile, toksyna A/B w kale								tak	S
P/ciała przeciw Adenowirus typ 2 IgG								tak	S
P/ciała przeciw Adenowirus typ 2 IgM								tak	S
P/ciała przeciw Ascaris lumbricoides hominis – glista ludzka								tak	S
P/ciała przeciw Babesia microti IgG - babeszjoza								tak	S
P/ciała przeciw Babesia microti IgM - babeszjoza								tak	S
P/ciała przeciw Bartonella henselae IgG - choroba kociego pazura								tak	S
P/ciała przeciw Bartonella henselae IgM - choroba kociego pazura								tak	S
P/ciała przeciw Bartonella quintana IgG - choroba kociego pazura								tak	S
P/ciała przeciw Bartonella quintana IgM - choroba kociego pazura								tak	S
P/ciała przeciw Bordetella pertussis IgG - krztusiec								tak	S
P/ciała przeciw Bordetella pertussis IgM - krztusiec								tak	S
P/ciała przeciw Brucella IgG - bruceloza								tak	S
P/ciała przeciw Brucella IgM - bruceloza								tak	S
P/ciała przeciw Candida albicans IgG								tak	S
P/ciała przeciw Candida albicans IgM								tak	S
P/ciała przeciw Clostridium tetani IgG - tężec								tak	S
P/ciała przeciw Coxsackie typ A i B IgG								tak	S
P/ciała przeciw Coxsackie typ A i B IgM								tak	S
P/ciała przeciw Enterowirus IgG								tak	S
P/ciała przeciw Enterowirus IgM								tak	S
P/ciała przeciw Giardia lamblia IgG - lamblioza								tak	S
P/ciała przeciw Giardia lamblia IgM - lamblioza								tak	S
P/ciała przeciw Grypa typ A IgG								tak	S
P/ciała przeciw Grypa typ A IgM								tak	S
P/ciała przeciw Grypa typ B IgG								tak	S
P/ciała przeciw Grypa typ B IgM								tak	S
P/ciała przeciw HAV całkowite – WZW typu A								tak	S
P/ciała przeciw HAV IgM – WZW typu A								tak	S
P/ciała przeciw Legionella pneumophila IgG - legionelloza								tak	S
P/ciała przeciw Legionella pneumophila IgM - legionelloza								tak	S
P/ciała przeciw Morbilli virus IgM - odra								tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
P/ciała przeciw Morbilli virus IgG - odra								tak	S
P/ciała przeciw Varicella zoster virus IgG – ospa wietrzna								tak	S
P/ciała przeciw Varicella zoster virus IgM – ospa wietrzna								tak	S
P/ciała przeciw Mycoplasma pneumoniae IgG								tak	S
P/ciała przeciw Mycoplasma pneumoniae IgM								tak	S
P/ciała przeciw Myxovirus parotitis IgM - świnka								tak	S
P/ciała przeciw Myxovirus parotitis IgG - świnka								tak	S
P/ciała przeciw Respiratory syncytial virus IgG - RSV								tak	S
P/ciała przeciw Respiratory syncytial virus IgM - RSV								tak	S
P/ciała przeciw wirusowi kleszczowego zapalenia mózgu IgM - TBE								tak	S
P/ciała przeciw wirusowi kleszczowego zapalenia mózgu IgG - TBE								tak	S
HORMONY								tak	S
Insulina			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - bez kosztu leku			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 60 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 50 g glukozy - po 120 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 50 g glukozy - po 60 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 120 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 180 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 240 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Insulina po obciążeniu - 75 g glukozy - po 300 min.			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Hormon tyreotropowy - TSH					tak	tak	tak	tak	S
Trójiodotyronina całkowita - T3					tak	tak	tak	tak	S
Trójiodotyronina wolna - ft3					tak	tak	tak	tak	S
Tyreoglobulina					tak	tak	tak	tak	S
Tyrosyna całkowita - T4					tak	tak	tak	tak	S
Tyrosyna wolna - ft4					tak	tak	tak	tak	S
Adrenalina							tak	tak	S
Aldosteron							tak	tak	S
Androstendion							tak	tak	S
Androsteron							tak	tak	S
Estradiol - E2							tak	tak	S
Gonadotropina kosmówkowa frakcja beta - beta-HCG							tak	tak	S
Hormon adrenokortykotropowy - ACTH							tak	tak	S
Hormon folikulotropowy - FSH							tak	tak	S
Hormon luteinotropowy - LH							tak	tak	S
Hormon wzrostu - hGH							tak	tak	S
Kalcytonina							tak	tak	S
Kortyzol							tak	tak	S
Parathormon - PTH							tak	tak	S
Parathormon intact - iPTH							tak	tak	S
Progesteron - P							tak	tak	S
Prolaktyna - PRL							tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 1 h							tak	tak	S
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 2 h							tak	tak	S
Siarczan dehydroepiandrosteronu - DHEA-S							tak	tak	S
Testosteron wolny							tak	tak	S
Testosteron całkowity							tak	tak	S
17-OH progesteron (17-OHP, 17-Hydroksyprogesteron)								tak	S
Aktywność reninowa osocza (ARO)								tak	S
Erytropoetyna (EPO)								tak	S
Białko transportujące insulinopodobne czynniki wzrostu								tak	S
Estriol wolny								tak	S
Gastryna								tak	S
Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)								tak	S
Insulinopodobny czynnik wzrostu								tak	S
Peptyd natriuretyczny NT-proBNP								tak	S
Prokalcytonina (PCT)								tak	S
Przeciwciała przeciwko receptorom TSH (TRAb)								tak	S
Renina								tak	S
Serotonina								tak	S
IMMUNOLOGIA									
Czynnik reumatoidalny - RF- ilościowo			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Czynnik reumatoidalny - RF - odczyn lateksowy			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Odczyn Waaler-Rosego			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Immunoglobulina A - IgA							tak	tak	S
Immunoglobulina E - IgE - całkowite							tak	tak	S
Immunoglobulina G - IgG							tak	tak	S
Immunoglobulina M - IgM							tak	tak	S
P/ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochnych p-ANCA							tak	tak	S
P/ciała przeciw tyreoglobulinie - ATG							tak	tak	S
P/ciała przeciwjądrowe ANA 1							tak	tak	S
P/ciała przeciwjądrowe ANA 2							tak	tak	S
P/ciała przeciwtrzęzycowe mikrosomalne - ATPO							tak	tak	S
β-globuliny							tak	tak	S
γ-globuliny - immunoglobuliny							tak	tak	S
P/ciała przeciwtransglutaminazie tkankowej (anty-tGT) IgA								tak	S
P/ciała przeciwtransglutaminazie tkankowej (anty-tGT) IgG								tak	S
P/ciała przeciw antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA)								tak	S
P/ciała przeciw antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty-LC-1)								tak	S
P/ciała przeciw beta-2-glikoproteinie IgA								tak	S
P/ciała przeciw beta-2-glikoproteinie I IgG								tak	S
P/ciała przeciw beta-2-glikoproteinie I IgM								tak	S
P/ciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych (anty-GBM) i błonie pęcherzyków płucnych								tak	S
P/ciała przeciw błonie podstawnej kłębuszków nerkowych (anty-GBM)								tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
P/ciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castlea i komórkom okładzinowym żóładka (APCA)								tak	S
P/ciała przeciw endomysium (EmA) IgG								tak	S
P/ciała przeciw endomysium i gliadynie IgG (łącznie)								tak	S
P/ciała przeciw endomysium i retikulinie IgG								tak	S
P/ciała przeciw fosfatydyloinozitolowi w kl. IgG								tak	S
P/ciała przeciw fosfatydyloserynie w kl. IgG								tak	S
P/ciała przeciw insulinie, met. ELISA								tak	S
P/ciała przeciw kardiolipinie w kl. IgG met. ELISA								tak	S
P/ciała przeciw mięśniom gładkim (ASMA)								tak	S
P/ciała przeciw mięśniom poprzecznie prążkowanym								tak	S
P/ciała przeciw mięśniowi sercowemu								tak	S
P/ciała przeciw mikrosomom wątroby i nerki (anty-LKM)								tak	S
P/ciała przeciwmitochondrialne (AMA)								tak	S
P/ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)								tak	S
P/ciała przeciw wyspom trzustki met. IIF (ICA)								tak	S
P/ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych p-ANCA								tak	S
KOAGUOLOGIA									
APTT - czas kaolinowo-kefalinowy			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Czas krwawienia			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Czas krzepnięcia			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Czas trombotoplastynowy (INR, czas protrombinowy, PT)			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
D-dimery - ilościowo			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
D-Dimery - odczyn lateksowy			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Fibrynogen			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antytrombina III - AT III					tak	tak	tak	tak	S
Białko C					tak	tak	tak	tak	S
Czas trombinowy - TT					tak	tak	tak	tak	S
Białko S - całkowite								tak	S
Białko S - wolne								tak	S
Czynnik krzepnięcia II - aktywność								tak	S
Czynnik krzepnięcia IX - aktywność								tak	S
Czynnik krzepnięcia V – aktywność								tak	S
Czynnik krzepnięcia VII - aktywność								tak	S
Czynnik krzepnięcia VIII - aktywność								tak	S
Czynnik krzepnięcia X - aktywność								tak	S
Czynnik krzepnięcia XI - aktywność								tak	S
Czynnik krzepnięcia XII - aktywność								tak	S
Czynnik von Willebranda - aktywność								tak	S
Produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP)								tak	S
MARKERY NOWOTWOROWE									
AFP - Alfafetoproteina			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antygen CA-125			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antygen CA-15-3			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Antygen CA-19-9			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antygen rakowo-płodowy - CEA			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antygen CA-72-4								tak	S
Antygen HE4								tak	S
Beta-2-mikroglobulina (b2-M, B2M)								tak	S
CA – 50 (marker raka trzustki)								tak	S
Cyfra 21-1 (cytokeratyna 19)								tak	S
Łańcuchy lekkie Kappa								tak	S
Łańcuchy lekkie Lambda								tak	S
NMP 22 (marker nowotworowy pęcherza moczowego)								tak	S
Receptory estrogenowe (ER)								tak	S
Receptory progesteronowe (PR)								tak	S
S-100 (marker nowotworowy czerniaka i guzów mózgu)								tak	S
SCC (antygen raka płaskonabłonkowego)								tak	S
Swoista enolaza neuronowa (rak oskrzela drobnokomórkowy, rak układu nerwowego) (NSE)								tak	S
Tkankowy antygen polipeptydowy (TPA)								tak	S
BADANIA MIKROBIOLOGICZNE (tlenowe i beztlenowe)									
Posiew moczu - beztlenowy			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Posiew moczu - tlenowy			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Antybiogram wykonanego posiewu					tak	tak	tak	tak	S
Posiew kału - ogólny					tak	tak	tak	tak	S
Posiew kału w kierunku enteropatogennej E.coli					tak	tak	tak	tak	S
Posiew kału w kierunku grzybów					tak	tak	tak	tak	S
Posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella					tak	tak	tak	tak	S
Posiew kału w kierunku Yersinia sp.					tak	tak	tak	tak	S
Posiew nasienia - ogólny					tak	tak	tak	tak	S
Posiew płwociny - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew płwociny - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z cewki moczowej - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z cewki moczowej - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z gardła - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z gardła - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z nosa - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z nosa - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z odbytu - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z odbytu - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z odbytu w kierunku GBS					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z oka					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z pochwy - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Posiew wymazu z pochwy - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z pochwy w kierunku GBS					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z rany - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z rany - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z ucha - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu z ucha - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu ze zmian skórnych - beztlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Posiew wymazu ze zmian skórnych - tlenowy					tak	tak	tak	tak	S
Stopień czystości pochwy (biocenoza pochwy)					tak	tak	tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - mocz							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - paznokieć palca ręki							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - paznokieć palca stopy							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - płwocina							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - ropień							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - włosy							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z cewki moczowej							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z gardła							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z jamy ustnej							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z migdałka							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z nosa							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z nosogardła							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z oka							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z pochwy							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z rany							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z szyjki macicy							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz z ucha							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne - wymaz ze skóry							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne mikroskopowe							tak	tak	S
Grzybice - badanie mykologiczne posiew							tak	tak	S
Mykogram wykonanego posiewu							tak	tak	S
SEROLOGIA GRUP KRWI									
Badanie przeglądowe alloprzeciwciał - anty-RH					tak	tak	tak	tak	S
Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe - anty Rh					tak	tak	tak	tak	S
Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh - D					tak	tak	tak	tak	S
TOKSYKOLOGIA									
Digoksyna							tak	tak	S
Ołów - ilościowo							tak	tak	S
DIAGNOSTYCZNE BADANIA OBRAZOWE									
RTG									
RTG barku / ramienia – osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG barku / ramienia – osiowe obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG barku / ramienia AP	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
RTG barku / ramienia AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki oczodoły	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki PA + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki PA + bok + podstawa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki podstawa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki półosiowe wg Orleya	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki siodło tureckie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czaszki styczne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG jamy brzusznej inne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG jamy brzusznej na leżąco	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG jamy brzusznej na stojąco	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG klatki piersiowej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG klatki piersiowej + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG klatki piersiowej bok z barytem	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG klatki piersiowej inne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kości krzyżowej i guzicznej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kości łódeczkowatej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kości skroniowych transorbitalne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kości śródstopia	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kości udowej AP + bok lewej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kości udowej AP + bok prawej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa lędźwiowego bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa piersiowego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa piersiowego bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa piersiowego skosy	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa szyjnego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMANTOWY	DIAMANTOWY PLUS	uwagi
RTG kręgosłupa szyjnego bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG kręgosłupa szyjnego skosy	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG łokcia / przedramienia AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG łopatk	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG miednicy i stawów biodrowych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG mostka / boczne klatki piersiowej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG mostka AP	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nadgarstka boczne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nadgarstka boczne – obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nadgarstka PA + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nadgarstka PA + bok obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nosa boczne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG palca / palców stopy AP + bok / skos	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG palec / palce PA + bok / skos	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG pięty + osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG pięty boczne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG piramid kości skroniowej transorbitalne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG podudzia (goleni) AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG podudzia (goleni) AP + bok obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG przedramienia AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG przedramienia obu przedramion AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG ręki bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG ręki PA	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG ręki PA + skos	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG ręki PA + skos obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG ręki PA obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stopy AP + bok / skos	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stopy AP + bok / skos obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stóp AP (porównawczo)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG twarzoczaszki	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG uda + podudzia	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG zatok przynosowych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG żeber (1 strona) w 2 skosach	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG żuchwy	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMANTOWY	DIAMANTOWY PLUS	uwagi
RTG rzepki osiowe obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu biodrowego AP	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu biodrowego AP obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu biodrowego osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu kolanowego AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu kolanowego AP + bok obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu kolanowego boczne	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu łokciowego	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG nosogardła	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG barku (przez klatkę)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG barku AP + osiowe	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
RTG obojczyka	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Rtg górnego odcinka przewodu pokarmowego					tak	tak	tak	tak	S
Rtg jelito grube wlew doodbytniczy					tak	tak	tak	tak	S
Urografia					tak	tak	tak	tak	S
RTG klatki piersiowej – RTG tomogram								tak	S
RTG krtani – tomogram								tak	S
RTG teleradiogram – cefalometria cyfrowa								tak	S

DENSYTOMETRIA

Densytometria kości udowej					tak	tak	tak	tak	S
Densytometria kręgosłupa					tak	tak	tak	tak	S

MAMMOGRAFIA

Mammografia					tak	tak	tak	tak	S
-------------	--	--	--	--	-----	-----	-----	-----	---

USG

USG gruczołu krokowego transrektalne			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
USG jamy brzusznej			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
USG układu moczowego			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
USG węzłów chłonnych pachwinowych			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
USG węzłów chłonnych szyjnych			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
USG węzłów pachowych			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
USG dłoni					tak	tak	tak	tak	S
USG gruczołu krokowego					tak	tak	tak	tak	S
USG jąder					tak	tak	tak	tak	S
USG krtani					tak	tak	tak	tak	S
USG miednicy mniejszej					tak	tak	tak	tak	S
USG mięśni					tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
USG nadgarstka					tak	tak	tak	tak	S
USG palca					tak	tak	tak	tak	S
USG piersi					tak	tak	tak	tak	S
USG przecięmiączkowe					tak	tak	tak	tak	S
USG stawów biodrowych u dzieci					tak	tak	tak	tak	S
USG stawów ręki					tak	tak	tak	tak	S
USG stawu barkowego					tak	tak	tak	tak	S
USG stawu biodrowego					tak	tak	tak	tak	S
USG stawu kolanowego					tak	tak	tak	tak	S
USG stawu łokciowego					tak	tak	tak	tak	S
USG stawu skokowego					tak	tak	tak	tak	S
USG stopy					tak	tak	tak	tak	S
USG ścięgna					tak	tak	tak	tak	S
USG ścieliniek					tak	tak	tak	tak	S
USG tarczycy					tak	tak	tak	tak	S
USG tkanek miękkich					tak	tak	tak	tak	S
USG więzadeł					tak	tak	tak	tak	S
USG DOPPLER									
USG Doppler USG aorty brzusznej i jej rozgałęzień					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler tętnic dogłowowych - szyjnych					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyn dolnych					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyn górnych					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyny dolnej					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler tętnic kończyny górnej					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler tętnic nerkowych					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler tętnic wewnętrznych - mózgowych					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler żył kończyn dolnych					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler żył kończyn górnych					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler żył kończyny dolnej					tak	tak	tak	tak	S
USG Doppler żył kończyny górnej					tak	tak	tak	tak	S
ENDOSKOPIA									
Anoskopia					tak	tak	tak	tak	S
Badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego					tak	tak	tak	tak	S
Gastroskopia					tak	tak	tak	tak	S
Gastroskopia z testem ureazowym					tak	tak	tak	tak	S
Kolonoskopia					tak	tak	tak	tak	S
Kolonoskopia z usunięciem polipów					tak	tak	tak	tak	S
Rektoskopia					tak	tak	tak	tak	S
Rektoskopia z usunięciem polipów					tak	tak	tak	tak	S
Sigmoidoskopia					tak	tak	tak	tak	S
Sigmoidoskopia z usunięciem polipów					tak	tak	tak	tak	S
Test ureazowy do gastroskopii					tak	tak	tak	tak	S
Znieczulenie miejscowe do badań endoskopowych					tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Znieczulenie ogólne do zabiegów endoskopowych							tak	tak	S
Endoskopia laryngologiczna								tak	S
Bronchoskopia								tak	S
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA									
TK głowy bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK jamy brzusznej bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK jamy brzusznej i miednicy małej bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK klatki piersiowej bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK kości bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK kości skroniowych bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego) bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa piersiowego bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa szyjnego bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK miednicy bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK miednicy małej bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK nadgarstka bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK oczodołów bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK podudzia bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK przedramienia bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK ramienia bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK stawów biodrowych bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK stawów skroniowo - żuchwowych bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK stawu barkowego bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK stawu kolanowego bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK stawu łokciowego bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK stawu skokowego bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK stopy bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK szyi bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK twarzoczaszki bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK uda bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK uszu/piramid bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
TK zatok bez kontrastu			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
OCT					tak	tak	tak	tak	S
TK głowy z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK jamy brzusznej i miednicy małej z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK jamy brzusznej z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK klatki piersiowej z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK kości skroniowych z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego) z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa piersiowego z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK kręgosłupa szyjnego z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
TK miednicy z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK miednicy małej z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK nadgarstka z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK oczodołów z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK podudzia z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK przedramienia z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK ramienia z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK stawów biodrowych z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK stawów skroniowo - żuchwowych z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK stawu barkowego z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK stawu kolanowego z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK stawu łokciowego z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK stawu skokowego z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK stopy z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK szyi z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK twarzoczaszki z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK uda z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK uszu/piramid z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
TK zatok z kontrastem					tak	tak	tak	tak	S
Angiografia tomografii komputerowej głowy					tak	tak	tak	tak	S
Angiografia tomografii komputerowej kończyn dolnych							tak	tak	S
Angiografia tomografii komputerowej kończyn górnych							tak	tak	S
Angiografia tomografii komputerowej jamy brzusznej							tak	tak	S
Angiografia tomografii komputerowej klatki piersiowej							tak	tak	S
Angiografia tomografii komputerowej naczyń szyjnych							tak	tak	S
TK płuc (HRCT)							tak	tak	S
TK (artrografia) nadgarstka								tak	S
TK (artrografia) stawu barkowego								tak	S
TK (artrografia) stawu kolanowego								tak	S
TK (artrografia) stawu łokciowego								tak	S

REZONANS MAGNETYCZNY

RM angiografia naczyń wewnątrzczaszkowych							tak	tak	S
RM angiografia naczyń szyjnych							tak	tak	S
RM dłoni bez kontrastu							tak	tak	S
RM dłoni z kontrastem							tak	tak	S
RM głowy bez kontrastu						tak	tak	tak	S
RM głowy z kontrastem						tak	tak	tak	S
RM jamy brzusznej bez kontrastu						tak	tak	tak	S
RM jamy brzusznej z kontrastem						tak	tak	tak	S
RM klatki piersiowej bez kontrastu							tak	tak	S
RM klatki piersiowej z kontrastem							tak	tak	S
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem							tak	tak	S
RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu							tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMANTOWY	DIAMANTOWY PLUS	uwagi
RM kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem							tak	tak	S
RM kręgosłupa piersiowego bez kontrastu							tak	tak	S
RM kręgosłupa piersiowego z kontrastem							tak	tak	S
RM kręgosłupa szyjnego bez kontrastu							tak	tak	S
RM kręgosłupa szyjnego z kontrastem							tak	tak	S
RM miednicy bez kontrastu						tak	tak	tak	S
RM miednicy z kontrastem						tak	tak	tak	S
RM nadgarstka bez kontrastu							tak	tak	S
RM nadgarstka z kontrastem							tak	tak	S
RM oczodołów bez kontrastu							tak	tak	S
RM oczodoły z kontrastem							tak	tak	S
RM podudzia bez kontrastu							tak	tak	S
RM podudzia z kontrastem							tak	tak	S
RM przedramienia bez kontrastu							tak	tak	S
RM przedramienia z kontrastem							tak	tak	S
RM przysadki mózgowej bez kontrastu							tak	tak	S
RM przysadki mózgowej z kontrastem							tak	tak	S
RM ramienia bez kontrastu							tak	tak	S
RM ramienia z kontrastem							tak	tak	S
RM ręki bez kontrastu							tak	tak	S
RM ręki z kontrastem							tak	tak	S
RM stawów skroniowo-żuchwowych bez kontrastu							tak	tak	S
RM stawów skroniowo-żuchwowych z kontrastem							tak	tak	S
RM stawu barkowego bez kontrastu							tak	tak	S
RM stawu barkowego z kontrastem							tak	tak	S
RM stawu biodrowego bez kontrastu							tak	tak	S
RM stawu biodrowego z kontrastem							tak	tak	S
RM stawu kolanowego bez kontrastu							tak	tak	S
RM stawu kolanowego z kontrastem							tak	tak	S
RM stawu łokciowego bez kontrastu							tak	tak	S
RM stawu łokciowego z kontrastem							tak	tak	S
RM stawu skokowego bez kontrastu							tak	tak	S
RM stawu skokowego z kontrastem							tak	tak	S
RM stopy bez kontrastu							tak	tak	S
RM stopy z kontrastem							tak	tak	S
RM szyi bez kontrastu							tak	tak	S
RM szyi z kontrastem							tak	tak	S
RM twarzoczaszki bez kontrastu						tak	tak	tak	S
RM twarzoczaszki z kontrastem						tak	tak	tak	S
RM uda bez kontrastu							tak	tak	S
RM uda z kontrastem							tak	tak	S
RM zatok bez kontrastu						tak	tak	tak	S
RM zatok z kontrastem						tak	tak	tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU GINEKOLOGII									
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne		tak		tak	tak	tak	tak	tak	S
USG transwaginalne miednicy mniejszej		tak		tak	tak	tak	tak	tak	S
KTG								tak	S
Kolposkopia								tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU KARDIOLOGII									
EKG spoczynkowe	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
EKG spoczynkowe z opisem	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Opis do EKG	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Echo serca dorośli					tak	tak	tak	tak	S
Echo serca dzieci					tak	tak	tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO wysiłkowe					tak	tak	tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO z Dopplerem dorośli					tak	tak	tak	tak	S
Echokardiografia - ECHO z Dopplerem dzieci					tak	tak	tak	tak	S
Holter EKG					tak	tak	tak	tak	S
Holter RR					tak	tak	tak	tak	S
Próba wysiłkowa EKG					tak	tak	tak	tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU NEFROLOGII									
Uroflowmetria							tak	tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU NEUROLOGII									
EEG Elektroencefalografia - w czuwaniu					tak	tak	tak	tak	S
EMG Elektromiografia - próba miastecznicza					tak	tak	tak	tak	S
EMG Elektromiografia - próba tężyczkowa					tak	tak	tak	tak	S
EMG Elektromiografia - badanie jednego mięśnia metodą koncentryczną					tak	tak	tak	tak	S
EMG Elektromiografia - badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu					tak	tak	tak	tak	S
EMG Elektromiografia - badanie zespołu cieśni nadgarstka					tak	tak	tak	tak	S
ENG Elektroneurografia badanie przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu					tak	tak	tak	tak	S
EEG Elektroencefalografia - w okresie snu							tak	tak	S
Badanie czucia wibracji (palestezjometria)								tak	S
EMG Elektromiografia - choroba neuronu ruchowego / stwardnienie boczne zanikowe								tak	S
EMG Elektromiografia - uszkodzenie splotu								tak	S
EMG Elektromiografia - polineuropatia/miopatia								tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU OTOLARYNGOLOGII									
Audiometria impedancyjna - tympanogram	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Audiometria impedancyjna + ocena funkcji trąbki słuchowej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Audiometria tonalna	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Audiometria nadprogowa	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
ABR Rejestracja słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu – diagnostyka różnicowa								tak	S
ABR Rejestracja słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu – latencje								tak	S
Charakterystyka szumów								tak	S
ENG Elektronystagmografia								tak	S

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
Oznaczenie progu dyskomfortu słyszenia (UCL)								tak	S
Otoemisja akustyczna								tak	S
Videonystagmografia								tak	S
BADANIA DIAGNOSTYCZNE Z ZAKRESU PULMONOLOGII									
Spirometria			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
Spirometria z próbą rozkurczową			tak	tak	tak	tak	tak	tak	S
SCYNTYGRAFIA									
Scyntygrafia tarczycy							tak	tak	S
Scyntygrafia kości								tak	S
Scyntygrafia nerek								tak	S
Scyntygrafia serca (obciążeniowa)								tak	S
Scyntygrafia serca (spoczynkowa)								tak	S
PROWADZENIE CIAŻY									
USG ciąży fizjologicznej 2D w 11 - 14 tygodniu			limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
USG ciąży fizjologicznej 2D w 18 - 22 tygodniu - połówkowe)			limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
USG ciąży fizjologicznej 2D w 28 - 32 tygodniu			limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
USG ciąży fizjologicznej dopplerowskie w 18 - 22 tygodniu - połówkowe z oceną serca płodu)							limit 1	limit 1	
USG ciąży fizjologicznej 2D > 32 tygodnia			limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
SZCZEPIENIA									
Kwalifikacja do szczepienia	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Szczepienie przeciwko grypie sezonowej	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Anatoksyna przeciw tężcowi - szczepienie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	
Szczepienie przeciw WZW typu A					tak	tak	tak	tak	
Szczepienie przeciw WZW typu A i B					tak	tak	tak	tak	
Szczepienie przeciw WZW typu B					tak	tak	tak	tak	
Szczepienie przeciw odkleszczowemu zapaleniu mózgu								tak	
Szczepienie przeciw różyczce (dla dorosłych)								tak	
PRZEGŁĄD STANU ZDROWIA – 1 RAZ W ROKU OCHRONY									
EKG spoczynkowe z opisem- przegląd stanu zdrowia	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Konsultacja lekarza internisty	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Badanie ogólne moczu - przegląd stanu zdrowia	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Glukoza na czczo - przegląd stanu zdrowia	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Lipidogram - przegląd stanu zdrowia	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
Morfologia pełna z rozmazem - przegląd stanu zdrowia	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
OB - odczyn opadania krwinek - przegląd stanu zdrowia	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	
RTG klatki piersiowej - przegląd stanu zdrowia	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	limit 1	S
Konsultacja lekarza ginekologa								limit 1	
Konsultacja lekarza urologa								limit 1	
USG jamy brzusznej								limit 1	
USG ginekologiczne								limit 1	
USG transwaginalne								limit 1	

Nazwa usługi	BURSZTYNOWY	BURSZTYNOWY PLUS	RUBINOWY	RUBINOWY PLUS	SZMARAGDOWY	SZMARAGDOWY PLUS	DIAMENTOWY	DIAMENTOWY PLUS	uwagi
USG piersi								limit 1	
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity								limit 1	
Hormon tyreotropowy - TSH								limit 1	
Kał - krew utajona								limit 1	

WIZYTY DOMOWE

Lekarska wizyta domowa - dzień roboczy w godzinach pracy placówki	limit 2 wizyt po NNW ¹	limit 2 wizyt po NNW	limit 2 wizyt po NNW	limit 2 wizyt po NNW	tak	tak	tak	tak	
Lekarska wizyta domowa - dzień roboczy w nocy					tak	tak	tak	tak	
Lekarska wizyta domowa - święta					tak	tak	tak	tak	
Pielęgniarska wizyta domowa (iniekcja domięśniowa, dożylna, zmiana opatrunku, pobranie badań)								tak	S
TRANSPORT MEDYCZNY²									
do szpitala na planowany zabieg i do domu po hospitalizacji/zabiegu chirurgicznym								tak	S

¹ NNW – nieszczęśliwy wypadek

² Dostosowanym do stanu zdrowia Ubezpieczonego środkiem transportu

1.2 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 – Pracownicza Opieka Profilaktyczna
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, lekarz rodzinny, 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 pielęgniarstwa 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: morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, retikulocyty, płytki krwi, hematokryt, rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej, 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: cytologia ginekologiczna. 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: morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, retikulocyty, płytki krwi, hematokryt, rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej, 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: cytologia ginekologiczna, RTG klatki piersiowej, USG jamy brzusznej, USG gruczołu krokowego, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG tarczycy, USG piersi, USG transwaginalne, mammografia, gastroskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia, rektoskopia, badanie histopatologiczne pobranego materiału diagnostycznego, znieczulenie miejscowe do badań endoskopowych, znieczulenie ogólne do zabiegów endoskopowych. Po rozpoznaniu choroby nowotworowej Ubezpieczonym przysługuje dodatkowo: 1. pomoc onkopsychologiczna – do łącznej kwoty 2000 zł z tytułu rozpoznania choroby nowotworowej, 2. pomoc domowa,

Nazwa wariantu	Nazwa usługi medycznej/świadczeń z zakresu medycyny pracy – Pracownicza Opieka Profilaktyczna
	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, MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez kontrastu, MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z kontrastem, MR kręgosłupa piersiowego bez kontrastu, MR kręgosłupa piersiowego z kontrastem, MR kręgosłupa szyjnego bez kontrastu, MR 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 szkielek korekcyjnych, GDX, pachymetria, 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, płukanie zatok, usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła.
H. PROFILAKTYKA NEUROLOGICZNA + WALKA Z UDAREM	Konsultacje lekarskie: neurolog. Badania diagnostyczne: EEG, ENG, EMG, CT głowy, MR 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 laboratoryjne: morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, OB, CRP. Badania diagnostyczne: spirometria, RTG klatki piersiowej, CT płuc, testy alergiczne skórne, testy alergiczne z krwi, testy kontaktowe płatkowe, testy skórne punktowe.
J. PROFILAKTYKA DIABETOLOGICZNA	Konsultacje lekarskie: internista, diabetolog, kardiolog, okulista Badania laboratoryjne: glukoza, glukoza – krzywa, glukoza po obciążeniu, glukoza w moczu, glukoza DZM, kreatynina, kreatynina w moczu, kreatynina DZM, klirens kreatyniny, lipidogram, białko w moczu, białko DZM, insulina, insulina – po obciążeniu, hemoglobina glikowana HbA1C, badanie ogólne moczu. Badania diagnostyczne: EKG.
K. PROFILAKTYKA NASTĘPSTW EPIDEMII	Konsultacje lekarskie: internista, neurolog, kardiolog, pulmonolog Badania laboratoryjne: morfologia krwi z rozmazem, CRP, kreatynina, moczu badanie ogólne, aminotransferaza alaninowa, aminotransferaza asparaginianowa, dehydrogenaza mleczanowa, D – dimery. Badania diagnostyczne: RTG płuc, EKG, CT HRCT, ECHO serca.

2 Dodatkowy zakres ubezpieczenia

2.1 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 dnia należy rozumieć koszty poniesione w trakcie pobytu w placówce medycznej, do których należą:
 - a. koszty konsultacji kwalifikacyjnej do zabiegu, w tym anestezjologicznej,
 - b. koszty zabiegów diagnostycznych, operacyjnych lub endoskopowych,
 - c. koszty znieczulenia,
 - d. koszty pobytu i wyżywienia,
 - e. koszty opieki pielęgniarskiej,
 - 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 przebytych zabiegach operacyjnych,
 - 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 przepuklin mosznowej,
 - a. operacje odbytu i okolic odbytu: operacja żylaków odbytu metodą klasyczną, operacja żylaków odbytu metodą LONGO, operacja żylaków odbytu metodą Milligana-Morgana, operacja żylaków metodą Fergusona, operacja żylaków metodą Morinagi (DGHAL), operacja szczeliny odbytu, operacja przetoki odbytu, operacja zakrzepicy okołodbytniczej,
 - b. operacje żylaków kończyn dolnych: operacja żylaków kończyn dolnych metodą endoskopową, operacja żylaków kończyn dolnych metodą klasyczną, operacja żylaków kończyn dolnych metodą laserową,
 - c. operacje wyrostka robaczkowego: wycięcie wyrostka robaczkowego metodą klasyczną, wycięcie wyrostka robaczkowego metodą laparoskopową,
 - d. 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 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 Bartholína: nacięcie gruczołu Bartholína wraz z marsupializacją, wyluszczenie gruczołu Bartholína,
 - 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 usunięcia mięśniaka,
 - e. operacje wysiłkowego nietrzymania moczu.
 - 4) Okulistyki:
 - a. operacje zaćmy (bez kosztu soczewki),
 - b. operacje jaskry.

- 5) Ortopedii:
- operacje stawu kolanowego i okolic: artroskopia stawu kolanowego, chirurgiczne otwarcie stawu kolanowego, rekonstrukcja więzadeł pobocznych stawu kolanowego, artroskopowe wycięcie błony maziowej, artroskopowy szew łąkotki, wycięcie przerośniętej kaletki kolanowej, wycięcie ganglionu dołu podkolanowego,
 - operacje stawu barkowego: artroskopia stawu barkowego, operacja stawu obojczykowo-barkowego,
 - inne: usunięcie materiału zespalającego z kości, wycięcie przerośniętej kaletki łokciowej, uwolnienie i transpozycja nerwu łokciowego, uwolnienie kanału nadgarstka, wycięcie ganglionu nadgarstka, uwolnienie przykurczu Dupuytren'a.
- 6) Otolaryngologii:
- operacje zatoki szczękowej: chirurgiczna operacja zatoki szczękowej, endoskopowa operacja zatoki szczękowej,
 - operacje nosa: polipektomia nosa, septoplastyka nosa,
 - operacje migdałków: usunięcie migdałka gardłowego (adenektomia), usunięcie migdałków podniebiennych (tonsillektomia), przycięcie migdałków podniebiennych (tonsillotomia), usunięcie migdałka gardłowego i przycięcie migdałków podniebiennych (adenotonsillotomia),
 - operacje ślinianek: usunięcie ślinianki podżuchwowej, usunięcie ślinianki przyusznej.

2.2 Świadczenia z zakresu rehabilitacji

Ubezpieczający może wybrać wariant:

- Rehabilitacja NNW 40 – limit 40 zabiegów w roku ochrony po urazie układu kostno – stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Rehabilitacja NNW – nielimitowana liczba zabiegów, po urazie układu kostno – stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Rehabilitacja podstawowa 20 – limit 20 zabiegów w roku ochrony,
- Rehabilitacja podstawowa 60 – limit 60 zabiegów w roku ochrony,
- Rehabilitacja rozszerzona 60 – limit 60 zabiegów w roku ochrony,
- Rehabilitacja kompleksowa NNW 10 – 10 godzin zabiegowych,
- Rehabilitacja kompleksowa NNW – nielimitowana liczba godzin zabiegowych, po urazie układu kostno – stawowego, który wystąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
- Rehabilitacja kompleksowa – 30 godzin zabiegowych.

Dzieciom do ukończenia 7- go roku życia przysługują zabiegi rehabilitacyjne wyłącznie po złamaniach, skręceniach, zwichnięciach.

Nazwa usługi medycznej	Rehabilitacja podstawowa/NNW	Rehabilitacja rozszerzona	Rehabilitacja kompleksowa/NNW	uwagi
FIZYKOTERAPIA			Rodzaj zabiegów dostosowany do schorzenia Ubezpieczonego po przeprowadzonej przez fizjoterapeutę diagnostyce funkcjonalnej Ubezpieczonego ³	S
Diatermia krótkofalowa	tak	tak		
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

³ zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty

Nazwa usługi medycznej	Rehabilitacja podstawowa/NNW	Rehabilitacja rozszerzona	Rehabilitacja kompleksowa/NNW	uwagi
Ćwiczenia czynne z oporem	tak	tak	Rodzaj zabiegów dostosowany do schorzenia Ubezpieczonego po przeprowadzonej przez fizjoterapeutę diagnostyce funkcjonalnej Ubezpieczonego	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
TERAPIA MANUALNA				
Techniki mobilizacji stawów		tak		S
Techniki mobilizacji nerwów		tak		S
Techniki mobilizacji tkanek miękkich		tak		S
Techniki neuromobilizacji		tak		S

2.3 Świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego

Ubezpieczający może wybrać wariant:

1. Stomatologia 1,
2. Stomatologia 2,
3. Stomatologia 3 – za wyjątkiem badań RTG, za pozostałe usługi przysługuje jedynie zwrot kosztów leczenia (refundacja) w wysokości wskazanej w tabeli poniżej.

Nazwa usługi medycznej	STOMATOLOGIA 1	STOMATOLOGIA 2	STOMATOLOGIA 3	Zwrot kosztów
przegląd 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
RTG punktowe zęba			tak	15 zł
pantomogram			tak	80 zł

2.4 Zwrot kosztów leczenia poza siecią placówek Partnerów Medycznych

Zwrot kosztów leczenia poza siecią placówek Partnerów Medycznych gwarantuje zwrot kosztów wykonania usługi z grupy usług podanych poniżej, przysługującej w zakresie wybranego wariantu ubezpieczenia do określonych limitów kwotowych.

Ubezpieczający może wybrać wariant:

1. Zwrot kosztów podstawowy
2. Zwrot kosztów rozszerzony
3. Zwrot kosztów kompleksowy
4. Zwrot kosztów maksymalny

Nazwa grupy usług medycznych	Zwrot kosztów podstawowy	Zwrot kosztów rozszerzony	Zwrot kosztów kompleksowy	Zwrot kosztów maksymalny	uwagi
Konsultacja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	50 zł	70 zł	80 zł	150 zł	
Konsultacja lekarza specjalisty	70 zł	80 zł	100 zł	200 zł	
Konsultacja profesorska	-	-	-	300 zł	
Badania diagnostyczne					
RTG	20 zł	40 zł	40 zł	60 zł	S
USG	40 zł	80 zł	80 zł	150 zł	S
Endoskopia	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	S
ECHO serca, badania holterowskie, test wysiłkowy	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	S
EEG, EMG, ENG	100 zł	140 zł	200 zł	400 zł	S
Tomografia komputerowa	150 zł	200 zł	250 zł	500 zł	S
Rezonans magnetyczny	250 zł	300 zł	400 zł	800 zł	S