



POLISA TELEREFUNDACYJNA

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego

SU 200 000 PLN SENIOR
ZDROWIE D SENIOR

KS/02/2021



DLA ZDROWIA I ŻYCIA
STOWARZYSZENIE

Informacja w trybie art. 17 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dziennik Ustaw pozycja 1844)

W poniższych sekcjach wskazane zostały numery postanowień Katalogu Świadczeń, określających kwestie wskazane w nazwach tych sekcji:

l.p.	sekcja	postanowienia Katalogu Świadczeń
1.	przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§1 pkt 4) §2 §3 §4
2.	ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1 pkt 3) i 4) §2 §3 §4

Spis treści

§ 1.	Informacje ogólne	4
1.1	Swoboda leczenia	4
1.2	Indywidualny Opiekun Grupy	4
1.3	Standardy dostępności świadczeń rzeczowych	4
§ 2.	Świadczenie rzeczowe	4
§ 3.	Świadczenie pieniężne (zwrot kosztów zrealizowanych samodzielnie usług medycznych).....	5
§ 4.	Ambulatoryjny zakres świadczeń rzeczowych i pieniężnych	5
4.1	Konsultacje i diagnostyka	5
4.1.1	Opisy świadczeń	5
4.1.1.1	Opis ogólny	5
4.1.1.2	Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarские	5
4.1.1.3	Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie	5
4.1.1.4	Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów	6
4.1.1.5	Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje profesorskie.....	6
4.1.1.6	Opieka specjalistyczna – limitowane konsultacje psychiatrów i psychologów.....	6
4.1.1.7	Badania laboratoryjne	6
4.1.1.8	Badania radiologiczne (RTG).....	6
4.1.1.9	Badania czynnościowe	6
4.1.1.10	Badania ultrasonograficzne (USG)	7
4.1.1.11	Badania endoskopowe	7
4.1.1.12	Badania tomografii komputerowej (CT, TK)	7
4.1.1.13	Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR).....	7
4.1.1.14	Wizyty domowe	7
4.1.1.15	Szczepienia ochronne.....	7
4.1.2	Zakres wariantów	8

§ 1. Informacje ogólne

- 1) Informacja o wybranym wariancie i opcji ubezpieczenia jest podana w polisie.
- 2) Suma ubezpieczenia dla świadczeń pieniężnych w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego wynosi 200 000 zł w każdym roku ubezpieczeniowym.
- 3) Ubezpieczający może wybrać dla Ubezpieczonego wariant łączący zakresy gwarantujące:
 - świadczenia w formie rzeczowej, takie jak usługi medyczne realizowane na odległość (telekonsultacje) i usługi medycyny pracy
 - świadczenia pieniężne do wysokości GGO.
- 4) Kontakt pomiędzy Ubezpieczonym a TU ZDROWIE odbywa się za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego na stronie www.tuzdrowie.pl lub aplikacji mobilnej TU ZDROWIE lub na adres e-mail ubezpieczenia@tuzdrowie.pl lub telefonicznie.

1.1 Swoboda leczenia

- 1) Ubezpieczony w ramach ubezpieczenia może skorzystać z usług medycznych, w tym z usług medycznych świadczonych na odległość (tj. telekonsultacji), w każdej placówce medycznej na terenie Polski.
- 2) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej do lekarza opieki specjalistycznej.
- 3) W ramach umowy ubezpieczenia TU ZDROWIE realizuje skierowania na usługi medyczne (badania diagnostyczne, zabiegi ambulatoryjne, rehabilitację oraz leczenie szpitalne) wystawione przez każdego lekarza z dowolnej placówki medycznej na terenie Polski. Skierowania na badania diagnostyczne zachowują ważność przez 3 miesiące od daty wystawienia, skierowania na zabiegi rehabilitacyjne i leczenie szpitalne zachowują ważność przez 1 miesiąc od daty wystawienia.

1.2 Indywidualny Opiekun Grupy

Każdej grupie Ubezpieczonych - każdemu Ubezpieczającemu - zostaje przydzielony Indywidualny Opiekun Grupy, którego zadaniem jest wsparcie Pracodawcy/Ubezpieczającego w procesie obsługi zawartej umowy ubezpieczenia.

1.3 Standardy dostępności świadczeń rzeczowych

- 1) W przypadku usługi medycznej realizowanej na odległość (telekonsultacji), której wykonanie jest umawiane za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego, TU ZDROWIE gwarantuje dostępność terminów telekonsultacji z zakresu:
 - a) opieki podstawowej w ciągu 4 godzin od momentu zgłoszenia;
 - b) porad lekarzy specjalistów w ciągu 3 dni roboczych, z zastrzeżeniem pkt 2)-3).Powyższe gwarancje nie dotyczą lekarzy z tytułem profesora lub doktora habilitowanego i lekarzy wskazanych przez Konsultanta Medycznego TU ZDROWIE w ramach realizacji usług objętych zakresem Programów Zdrowotnych.
- 2) Dla lekarzy specjalności takich jak: anestezjolog, chirurg naczyniowy, chirurg onkolog, hematolog, lekarz chorób zakaźnych, nefrolog, neurochirurg, onkolog, proktolog, pulmonolog, reumatolog, psychiatra oraz dla psychologa gwarantowany czas wykonania usługi od momentu zgłoszenia to 5 dni roboczych.
- 3) Dla lekarzy specjalności takich jak: androlog, angiolog, audiolog, foniatra, ginekolog-endokrynolog, hepatolog, hipertensjolog, immunolog, lekarz medycyny sportowej, lekarz medycyny tropikalnej, lekarza rehabilitacji medycznej, seksuolog, traumatolog, torakochirurg, wenerolog gwarantowany czas wykonania usługi od momentu zgłoszenia to 7 dni roboczych.
- 4) Ubezpieczonemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących terminu telekonsultacji poprzez wskazanie odpowiadającej mu daty i przedziału godzinowego kontaktu ze specjalistą.
- 5) Standardy dostępności opisane w pkt 1)-4) dotyczą usług medycznych udzielanych przez polskojęzyczny personel medyczny.

§ 2. Świadczenie rzeczowe

- 1) W celu uzyskania świadczenia w formie rzeczowej w postaci usługi medycznej realizowanej na odległość takiej jak konsultacji lekarskiej w formie telefonicznej, videokonferencji lub chatu, należy zgłosić konieczność wykonania usługi medycznej poprzez Panel Ubezpieczonego na stronie www.tuzdrowie.pl.
- 2) Potwierdzenie umówienia konsultacji ze wskazaniem konkretnej godziny kontaktu Ubezpieczony otrzyma w formie wiadomości SMS. Wysłane będą również wiadomości SMS przypominające o zbliżającym się kontakcie z lekarzem.

§ 3. Świadczenie pieniężne (zwrot kosztów zrealizowanych samodzielnie usług medycznych)

Ubezpieczony może uzyskać świadczenie pieniężne w wysokości ograniczonej do GGO (Górnej Granicy Odpowiedzialności) – limitu kwotowego określonego dla danej usługi medycznej w tabeli „Zakres wariantów” w §4. W takim przypadku, w celu potwierdzenia zrealizowania usługi medycznej, Ubezpieczony ma obowiązek przesłać do TU ZDROWIE on-line za pośrednictwem Panelu Ubezpieczonego na stronie www.tuzdrowie.pl elektroniczny wniosek o wypłatę świadczenia pieniężnego dołączając:

- 1) czytelny scan faktury/rachunku wystawionych w związku wykonaniem usługi medycznej, z wyszczególnieniem nazwy udzielonej usługi wraz z ceną jednostkową,
- 2) scan skierowania na usługę medyczną (jeśli zgodnie z Katalogiem Świadczeń jest wymagane).

Uwaga! Faktura/rachunek musi zawierać nazwę wykonanej usługi medycznej.

Faktura/rachunek powinien być wystawiony na dane osoby, która skorzystała z usługi, a w przypadku osób małoletnich zawierać w opisie dane tej osoby. Wniosek elektroniczny powinien zostać złożony w Panelu Ubezpieczonego z konta/subkonta osoby korzystającej z usługi medycznej.

W przypadku lekarza posiadającego więcej niż jedną specjalizację, decydujący przy rozpatrywaniu wniosku o wypłatę świadczenia jest zapis o rodzaju wykonanej konsultacji zamieszczony na fakturze/rachunku.

§ 4. Ambulatoryjny zakres świadczeń rzeczowych i pieniężnych

4.1 Konsultacje i diagnostyka

4.1.1 Opisy świadczeń

4.1.1.1 Opis ogólny

W tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) przedstawiono przysługujące Ubezpieczonemu w danym wariantcie ubezpieczenia usługi medyczne realizowane na odległość (telekonsultacje) oraz świadczenia pieniężne wraz z GGO w złotych dla sumy ubezpieczenia 200 000 zł.

Ubezpieczony w ramach świadczeń pieniężnych w dowolnym czasie może samodzielnie umówić wykonanie usługi w placówce medycznej na terenie Polski.

Ubezpieczony w ramach usług medycznych realizowanych na odległość (telekonsultacji) umawia usługi poprzez Panel Ubezpieczonego po zalogowaniu się na stronie www.tuzdrowie.pl.

4.1.1.2 Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarские

Usługa obejmuje: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Usługa ambulatoryjnej opieki pielęgniarской wymaga skierowania od lekarza i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3.

Uwaga! Usługa „nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej” nie obejmuje konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

4.1.1.3 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie

Usługa obejmuje: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Wykonanie usługi nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej.

Uwaga! Usługa „nielimitowane konsultacje lekarskie” nie obejmuje konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

4.1.1.4 Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów

Usługa obejmuje pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne i lecznicze, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3.

Uwaga! Usługi dostępne **na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza**. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.5 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje profesorskie

Usługa obejmuje poradę lekarza ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3.

Wykonanie usługi nie wymaga skierowania od lekarza opieki podstawowej lub specjalistycznej. Podczas konsultacji profesorskiej wymagane jest posiadanie dokumentacji medycznej dotyczącej dotychczasowego leczenia.

4.1.1.6 Opieka specjalistyczna – limitowane konsultacje psychiatrów i psychologów

Usługa obejmuje limitowany dostęp bez skierowania do konsultacji lekarzy psychiatrów (lub zamiennie lekarzy seksuologów) oraz psychologów.

Ubezpieczonemu przysługują:

- a) maksymalnie 4 konsultacje lekarza psychiatry (lub zamiennie seksuologa) w ciągu jednego roku ubezpieczeniowego oraz
- b) maksymalnie 4 konsultacje psychologa w ciągu jednego roku ubezpieczeniowego.

Konsultacje i telekonsultacje sumują się, tzn. że Ubezpieczony ma możliwość konsultacji z danym specjalistą 4 razy w roku ubezpieczeniowym niezależnie od formy kontaktu.

Uwaga! Usługa nie obejmuje konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

4.1.1.7 Badania laboratoryjne

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań laboratoryjnych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Badania laboratoryjne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.8 Badania radiologiczne (RTG)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.9 Badania czynnościowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3.

Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.10 Badania ultrasonograficzne (USG)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.11 Badania endoskopowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.12 Badania tomografii komputerowej (CT, TK)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.13 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR)

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do badań diagnostycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

4.1.1.14 Wizyty domowe

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do usług medycznych wskazanych w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2) i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Lekarskie wizyty domowe realizowane są przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, wyłącznie w oparciu o wskazania medyczne w przypadku np. ostrych infekcji, wysokiej gorączki, zaostrzeniu dolegliwości przewlekłych. Niedogodny dojazd do placówki medycznej lub wypisanie recepty nie są okolicznościami uzasadniającymi lekarską wizytę domową.

Lekarskie i pielęgniarskie wizyty domowe realizowane są we własnym zakresie (dowolny lekarz/placówka).

Uwaga! W przypadku podejrzenia zagrożenia życia (wypadek, krwotok, utrata przytomności, drgawki, zatrucie, nagłe i silne bóle w klatce piersiowej, silna duszność) należy dzwonić bezpośrednio na numer alarmowy Pogotowia Ratunkowego.

4.1.1.15 Szczepienia ochronne

Usługa, za wyjątkiem szczepień przeciwko grypie sezonowej, jest dostępna na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, obejmuje koszt podawanej szczepionki i jest realizowana wyłącznie jako świadczenie pieniężne do wysokości określonej w tabeli „Zakres wariantów” (4.1.2), zgodnie z §3. Skierowanie jest niezbędne do otrzymania zwrotu kosztów za wykonane usługi.

Uwaga! Usługa nie obejmuje zwrotu kosztów szczepionki zakupionej przez Ubezpieczonego samodzielnie.

Usługa nie obejmuje szczepień obowiązkowych zgodnie z kalendarzem szczepień (aktualnym na dany rok zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych).

4.1.2 Zakres wariantów

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
4.2.2.1 Opieka podstawowa – nielimitowane porady lekarskie w ramach opieki podstawowej i zabiegi pielęgniarские				
Internista				
konsultacja lekarska		4 godziny	+	110 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	60 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Lekarz medycyny rodzinnej				
konsultacja lekarska		4 godziny	+	110 zł
konsultacja przed szczepieniami ochronnymi			+	60 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Ambulatoryjna opieka pielęgniarская				
badanie moczu metodą paskową			+	12 zł
dożylny wlew kroplowy			+	70 zł
iniekcja domięśniowa			+	30 zł
iniekcja dożylna			+	50 zł
iniekcja podskórna (z wyłączeniem odczulania)			+	30 zł
podanie surowicy p/tężcowej			+	50 zł
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia zwichnięcia)			+	70 zł
pobranie materiału do badania			+	10 zł
pomiar ciśnienia tętniczego			+	20 zł
pomiar wzrostu i wagi ciała			+	4 zł
próba uczuleniowa na lek			+	30 zł
założenie lub zmiana prostego opatrunku			+	30 zł
zdejmowanie szwów			+	30 zł
przedłużenie recepty	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
4.2.2.2 Opieka specjalistyczna – nielimitowane konsultacje lekarskie				
Chirurg ogólny konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	140 zł
Ginekolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Laryngolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Neurolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	140 zł
Okulista konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	100 zł
Urolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Alergolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Dermatolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
Diabetolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Endokrynolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Gastroenterolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Hematolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Hepatolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	+	170 zł
Hipertensjolog konsultacja lekarska		7 dni roboczych	+	160 zł
Kardiolog konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Ortopeda konsultacja lekarska		3 dni robocze	+	160 zł
Torakochirurg konsultacja lekarska		7 dni roboczych	+	170 zł
Anestezjolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	160 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Chirurg onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Nefrolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Neurochirurg konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Onkolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Proktolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
Pulmonolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	160 zł
Reumatolog konsultacja lekarska		5 dni roboczych	+	170 zł
4.2.2.3 Opieka specjalistyczna – nielimitowane zabiegi lekarskie i inne usługi wykonywane przez lekarzy specjalistów				
Chirurgia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
leczenie drobnych oparzeń i odmrożeń			+	120 zł
zakładanie szwów			+	60 zł
usunięcie ciał obcych z powłok skórnych			+	60 zł
usunięcie kleszcza			+	60 zł
zdejmowanie szwów			+	60 zł
założenie opatrunku			+	60 zł
zmiana opatrunku			+	60 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegu			+	60 zł
Ginekologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego - podstawowe			+	60 zł
Laryngologia (Otolaryngologia)				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
donosowe podanie leku obkurczającego			+	20 zł
odessanie wydzieliny z nosa lub przewodów nosa			+	60 zł
opatrunek uszny z lekiem			+	60 zł
pędzłowanie gardła, jamy ustnej			+	60 zł
plukanie uszu			+	60 zł
postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa			+	150 zł
przedmuchiwanie trąbki słuchowej			+	150 zł
usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła			+	70 zł
założenie i usunięcie przedniej tamponady			+	240 zł
zakładanie szwów			+	60 zł
zdejmowanie szwów			+	60 zł
Neurologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Okulistyka				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
badanie widzenia przestrzennego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	70 zł
gonioskopia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	70 zł
dobór szkieł korekcyjnych	jeśli poza konsultacją lekarską		+	40 zł
usunięcie ciała obcego z oka	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
badanie dna oka	jeśli poza konsultacją lekarską		+	10 zł
badanie lampą szczelinową	jeśli poza konsultacją lekarską		+	10 zł
badanie ostrości widzenia	badanie rutynowe jeśli poza konsultacją lekarską		+	10 zł
komputerowe badanie wzroku	jeśli poza konsultacją lekarską		+	10 zł
plukanie dróg łzowych	jeśli poza konsultacją lekarską		+	40 zł
podanie leku do worka spojówkowego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	40 zł
pomiar ciśnienia śródgałkowego	jeśli poza konsultacją lekarską		+	10 zł
Urologia				
przedłużenie recepty,	jeśli poza konsultacją		+	60 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
wystawienie zaświadczenia	lekarską			
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			+	60 zł
Alergologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Chirurgia				
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			+	80 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			+	100 zł
założenie sączka			+	60 zł
założenie/zdjęcie opatrunku gipsowego			+	160 zł
założenie/zdjęcie opatrunku syntetycznego			+	100 zł
zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego			+	60 zł
Dermatologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
dermatoskopia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	100 zł
Diabetologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Endokrynologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Gastroenterologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Hematologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Hepatologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Hipertensjologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Kardiologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Laryngologia (Otolaryngologia)				
koagulacja naczyń przegrody nosa			+	150 zł
Ortopedia				
opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)			+	80 zł
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
założenie i usunięcie opatrunku gipsowego			+	160 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
kończyna górna i dolna				
zmiana opatrunku			+	60 zł
punkcja (zmiany urazowe)			+	70 zł
punkcja (zmiany zapalne)			+	70 zł
unieruchomienie kończyn i stawów			+	100 zł
unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym			+	80 zł
założenie opaski elastycznej i temblaka			+	60 zł
założenie i usunięcie szyny Kramera			+	60 zł
założenie i usunięcie szyny Zimmera			+	60 zł
założenie/dopasowanie ortezy (bez kosztu ortezy)			+	60 zł
znieczulenie miejscowe do zabiegu			+	60 zł
Torakochirurgia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Urologia				
płukanie pęcherza moczowego			+	60 zł
Alergologia				
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	1 punkt		+	12 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	3 punkty		+	36 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	5 punktów		+	60 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	10 punktów		+	120 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy	20 punktów		+	240 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	1 punkt		+	12 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	3 punkty		+	36 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	5 punktów		+	60 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	10 punktów		+	120 zł
testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny	20 punktów		+	240 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	1 punkt		+	30 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	10 punktów		+	200 zł
testy uczuleniowe płatkowe (skórne)	20 punktów		+	400 zł
Anestezjologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Chirurgia naczyniowa				
przedłużenie recepty,	jeśli poza konsultacją		+	60 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
wystawienie zaświadczenia	lekarską			
Chirurgia onkologiczna				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Nefrologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Neurochirurgia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Okulistyka				
adaptacja do ciemności			+	70 zł
badanie pola widzenia (perymetria)			+	70 zł
egzoftalmometria			+	30 zł
iniekcja podspojówkowa			+	40 zł
skioskopia			+	70 zł
Onkologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Proktologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Pulmonologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
Reumatologia				
przedłużenie recepty, wystawienie zaświadczenia	jeśli poza konsultacją lekarską		+	60 zł
4.2.2.6 Badania laboratoryjne – wymagane skierowanie				
Badania biochemiczne				
aminotransferaza alaninowa (ALT, ALAT, GPT)			+	12 zł
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT, AST, GOT)			+	12 zł
bilirubina całkowita			+	12 zł
chlorki			+	12 zł
cholesterol			+	12 zł
jonogram (Na, K)			+	10 zł
kreatynina			+	12 zł
mocznik, azot mocznikowy (pozabiałkowy), BUN			+	12 zł
potas (K)			+	12 zł
sód (Na)			+	12 zł
troponina ilościowo			+	30 zł
USR (VDRL)			+	20 zł
żelazo	na czczo		+	12 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
żelazo - krzywa wchłaniania	30 min po obciążeniu		+	36 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	60 min po obciążeniu		+	36 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	90 min po obciążeniu		+	36 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	120 min po obciążeniu		+	36 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	180 min po obciążeniu		+	36 zł
żelazo - krzywa wchłaniania	360 min po obciążeniu		+	36 zł
Badania hematologiczne				
czas kaolinowo - kefalinowy (APTT)			+	18 zł
czas protrombinowy (PT) (INR)			+	90 zł
morfologia krwi obwodowej bez rozmazu			+	18 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem automatycznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)			+	24 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem ręcznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)			+	30 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)			+	12 zł
Badania moczu				
badanie ogólne moczu			+	12 zł
glukoza/cukier w moczu			+	6 zł
Badania kału				
badanie ogólne kału			+	24 zł
krew utajona w kale			+	24 zł
Badania hormonalne				
hormon tyreotropowy (TSH)			+	52 zł
Markery nowotworowe				
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)			+	64 zł
Badania mikrobiologiczne				
antybiogram			+	40 zł
posiew moczu			+	56 zł
Badania serologiczne				
antygen HBS (wirus zapalenia wątroby typu B HBs - HBsAg)			+	40 zł
Diagnostyka cukrzycy				
glukoza	na czczo		+	12 zł
glukoza	20 min po posiłku		+	12 zł
glukoza	60 min po posiłku		+	12 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 1 godzinie		+	40 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 2 godzinach		+	40 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 1 godzinie		+	40 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 2 godzinach		+	40 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 3 godzinach		+	40 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 4 godzinach		+	40 zł
Badania biochemiczne				
albumina			+	12 zł
amylaza			+	12 zł
apolipoproteina	apo A1		+	100 zł
białko C - reaktywne (CRP)			+	12 zł
białko całkowite			+	12 zł
białko całkowite - rozdział elektroforetyczny (proteinogram)			+	50 zł
bilirubina pośrednia			+	12 zł
cholesterol HDL	oznaczany bezpośrednio		+	12 zł
cholesterol HDL	wyliczony		+	12 zł
cholesterol LDL			+	12 zł
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)			+	20 zł
ferrytyna			+	40 zł
fosfor			+	12 zł
fosfataza alkaliczna (ALP)			+	20 zł
fosfataza kwaśna całkowita (ACP)			+	20 zł
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)			+	20 zł
GGTP- gamma glutamylotransferaza			+	20 zł
kinaza fosfokreatynowa (CPK)			+	12 zł
kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)			+	20 zł
kwask foliowy			+	40 zł
kwask moczowy			+	12 zł
lipaza			+	24 zł
lipidogram			+	48 zł
magnez			+	12 zł
próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)			+	64 zł
transferyna			+	20 zł
triglicerydy (trójglicerydy)			+	12 zł
tyreoglobulina (TG)			+	60 zł
wapń całkowity			+	12 zł
żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)			+	20 zł
Badania hematologiczne				

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
czas trombinowy (TT)			+	18 zł
eozynofilia bezwzględna			+	12 zł
fibrinogen			+	20 zł
płytki krwi			+	12 zł
Badania moczu				
badanie ogólne moczu plus osad			+	12 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM)			+	6 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - białko			+	12 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - kortyzol			+	12 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - magnez			+	12 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) - sód i potas			+	12 zł
fosforan nieorganiczny w moczu			+	12 zł
katecholaminy w moczu			+	60 zł
kortyzol w moczu			+	60 zł
kreatynina w moczu			+	12 zł
kwask delta-aminolewulinowy w moczu			+	100 zł
kwask moczowy w moczu			+	12 zł
kwask wanilinomigdałowy w moczu			+	100 zł
magnez w moczu			+	12 zł
miedź w moczu			+	90 zł
mikroalbuminuria			+	12 zł
mocznik w moczu			+	12 zł
ołów w dobowej zbiórce moczu			+	90 zł
potas w moczu			+	12 zł
sód w moczu			+	12 zł
test ciążowy/gonadotropina kosmówkowa (alfa - HCG)			+	30 zł
wapń całkowity w moczu			+	12 zł
Badania hormonalne				
gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG)			+	30 zł
trijodotyronina całkowita (TT3)			+	36 zł
trijodotyronina wolna (FT3)			+	36 zł
tyroksyna całkowita (TT4)			+	36 zł
tyroksyna wolna (FT4)			+	36 zł
Markery nowotworowe				
antygen CA 125 (CA 125)			+	64 zł
antygen CA 15-3 (CA15-3)			+	64 zł
antygen CA 19-9 (CA 19-9)			+	64 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
antygen karcynoembrionalny (CEA)			+	64 zł
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)			+	90 zł
Badania mikrobiologiczne z wyłączeniem badań genetycznych				
cytologia złuszczeniowa z nosa			+	60 zł
posiew kału ogólny			+	56 zł
posiew kału w kierunku Salmonella - Shigella			+	56 zł
posiew wymazu z krwi	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z krwi	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z nasienia	posiew beztlenowy		+	60 zł
posiew nasienia	posiew tlenowy		+	60 zł
posiew wymazu z płwociny	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z płwociny	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z ropy	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z ropy	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z cewki moczowej	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z cewki moczowej	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z gardła	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z gardła	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z jamy ustnej	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z jamy ustnej	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z migdałka	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z migdałka	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z nosa	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z nosa	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z nosogardła	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z nosogardła	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z oka	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z oka	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z rany	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z rany	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z ucha	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu z ucha	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew wymazu ze zmian skórnych	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew wymazu ze zmian skórnych	posiew tlenowy		+	56 zł
Badania immunologiczne				
Immunoglobuliny (IgA)			+	44 zł
Immunoglobuliny (IgG)			+	44 zł
Immunoglobuliny (IgM)			+	44 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
Immunoglobuliny E całkowite (IgE)			+	44 zł
Badania biochemiczne				
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)			+	12 zł
ceruloplazmina			+	50 zł
cyjanokobalamina (witamina B12)			+	40 zł
czynniki reumatoidalny (RF) - ilościowo			+	20 zł
digoksyna			+	28 zł
odczyn Waaler-Rose'go			+	20 zł
ołów (Pb)			+	110 zł
Badania hematologiczne				
alloprzeciwciała odpornościowe (PTA)			+	40 zł
D-dimery			+	70 zł
oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh	bez wpisu do karty		+	60 zł
Badania kału				
badanie kału na obecność lamblii			+	40 zł
badanie kału w kierunku jaj pasożytów			+	40 zł
badanie kału w kierunku owsików			+	24 zł
badanie kału w kierunku rotawirus/adenowirusy			+	56 zł
Badania hormonalne				
estradiol (E2)			+	60 zł
hormon folikulotropowy (FSH)			+	52 zł
hormon luteinizujący (LH)			+	52 zł
kortyzol	pobranie po południu		+	52 zł
kortyzol	pobranie rano		+	52 zł
progesteron			+	52 zł
prolaktyna (PRL)			+	52 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	30 min po obciążeniu		+	60 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	60 min po obciążeniu		+	60 zł
prolaktyna - test z metoklopramidem	120 min po obciążeniu		+	60 zł
testosteron całkowity			+	52 zł
Badania mikrobiologiczne z wyłączeniem badań genetycznych				
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	kał		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	krew		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z cewki moczowej		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z gardła		+	70 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z jamy ustnej		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosa		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z odbytu		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci nogi		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci ręki		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z rany		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z szyjki macicy		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z ucha		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze skóry		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	mocz		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	nasienie		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	plwocina		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	ropa		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	włosy		+	70 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	worek spojówkowy		+	70 zł
posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	posiew beztlenowy		+	56 zł
posiew z pochwy	posiew tlenowy		+	56 zł
posiew z pochwy	posiew beztlenowy		+	56 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew tlenowy		+	56 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew beztlenowy		+	56 zł
wymaz z pochwy (czystość pochwy)	biocenoza pochwy		+	56 zł
Badania serologiczne				
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgG			+	56 zł
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgM			+	56 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgG			+	56 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgM			+	56 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgG			+	56 zł
przeciwciała p. Hbe (anty-Hbe)			+	56 zł
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)			+	56 zł
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)			+	56 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgA			+	56 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgG			+	56 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori IgM			+	56 zł
przeciwciała p. HIV1/HIV2			+	56 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgG			+	110 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgM			+	110 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgG			+	56 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgM			+	56 zł
przeciwciała p. aTPO/antyTPO (przeciwciała p. peroksydazie tarczycowej)			+	56 zł
przeciwciała p. tyreoglobulinie			+	56 zł
4.2.8 Badania radiologiczne (RTG) – wymagane skierowanie				
RTG czaszki	celowane na kanały nerwów wzrokowych		+	80 zł
RTG czaszki	celowane na kości skroniowej		+	80 zł
RTG czaszki	celowane wg. Rhesego		+	80 zł
RTG czaszki	celowane wg. Schullera (uszu)		+	80 zł
RTG czaszki	celowane wg. Stenversa (uszu)		+	80 zł
RTG czaszki	1 projekcja		+	60 zł
RTG czaszki	2 projekcje		+	80 zł
RTG czaszki	3 projekcje		+	100 zł
RTG klatki piersiowej	1 projekcja		+	60 zł
RTG klatki piersiowej	2 projekcje		+	80 zł
RTG mostka	1 projekcja		+	60 zł
RTG mostka	2 projekcje		+	80 zł
RTG oczodołów			+	80 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na leżąco		+	80 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na stojąco		+	80 zł
RTG żeber	1 projekcja		+	60 zł
RTG żeber	2 projekcje		+	80 zł
densytometria	kości udowej		+	110 zł
densytometria	kręgosłup lędźwiowy		+	110 zł
densytometria	kręgosłupa lędźwiowego i kości udowej		+	110 zł
mammografia	celowane		+	150 zł
mammografia	ogólne		+	150 zł
RTG celowane siodełka tureckiego			+	80 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
RTG ręki (dłoni)	porównawcze obu rąk (dłoni)		+	80 zł
RTG ręki (dłoni)	1 projekcja		+	60 zł
RTG ręki (dłoni)	2 projekcje		+	80 zł
RTG ręki (dłoni)	3 projekcje		+	100 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	1 projekcja		+	60 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	2 projekcje		+	80 zł
RTG kolan	porównawcze obu kolan		+	80 zł
RTG kolan	1 projekcja		+	60 zł
RTG kolan	2 projekcje		+	80 zł
RTG kolan	3 projekcje		+	100 zł
RTG kości krzyżowej	1 projekcja		+	60 zł
RTG kości krzyżowej	2 projekcje		+	80 zł
RTG kości nosowej	1 projekcja		+	60 zł
RTG kości nosowej	2 projekcje		+	80 zł
RTG kości ogonowej	1 projekcja		+	60 zł
RTG kości ogonowej	2 projekcje		+	80 zł
RTG kości piętowej	1 projekcja		+	60 zł
RTG kości piętowej	2 projekcje		+	80 zł
RTG kości piętowej	3 projekcje		+	100 zł
RTG kości piętowej	porównawcze obu pięt		+	80 zł
RTG kości podudzia	1 projekcja		+	60 zł
RTG kości podudzia	2 projekcje		+	80 zł
RTG kości podudzia	porównawcze obu kończyn		+	80 zł
RTG kości ramieniowej	porównawcze obu kości		+	80 zł
RTG kości ramieniowej	1 projekcja		+	60 zł
RTG kości ramieniowej	2 projekcje		+	80 zł
RTG kości udowej	1 projekcja		+	60 zł
RTG kości udowej	2 projekcje		+	80 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	czynnościowe		+	80 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	1 projekcja		+	60 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	2 projekcje		+	80 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	3 projekcje		+	100 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	1 projekcja		+	60 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	2 projekcje		+	80 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	3 projekcje		+	100 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	1 projekcja		+	60 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	2 projekcje		+	80 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	3 projekcje		+	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	czynnościowe		+	80 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
RTG kręgosłupa szyjnego	1 projekcja		+	60 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	2 projekcje		+	80 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	3 projekcje		+	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	czynnościowe		+	80 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco 1 projekcja (skolioza)		+	60 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco 2 projekcje (skolioza)		+	80 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja 3 projekcje (skolioza)		+	100 zł
RTG kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika			+	80 zł
RTG łopatki	1 projekcja		+	60 zł
RTG łopatki	2 projekcje		+	80 zł
RTG łuków jarzmowych			+	80 zł
RTG miednicy			+	80 zł
RTG miednicy małej			+	80 zł
RTG nadgarstka	porównawcze obu nadgarstków		+	80 zł
RTG nadgarstka	1 projekcja		+	60 zł
RTG nadgarstka	2 projekcje		+	80 zł
RTG nadgarstka	3 projekcje		+	100 zł
RTG nosa			+	80 zł
RTG nosogardła (trzeci migdał)			+	80 zł
RTG obojczyka	1 projekcja		+	60 zł
RTG obojczyka	2 projekcje		+	80 zł
RTG palców ręki	porównawcze palców obu rąk		+	80 zł
RTG palców ręki	1 projekcja		+	60 zł
RTG palców ręki	2 projekcje		+	80 zł
RTG palców ręki	3 projekcje		+	100 zł
RTG palców stopy	porównawcze palców obu stóp		+	80 zł
RTG palców stopy	1 projekcja		+	60 zł
RTG palców stopy	2 projekcje		+	80 zł
RTG palców stopy	3 projekcje		+	100 zł
RTG podstawy czaszki			+	80 zł
RTG podżebra			+	80 zł
RTG potylicy			+	80 zł
RTG przedramienia	porównawcze obu kości		+	80 zł
RTG przedramienia	1 projekcja		+	60 zł
RTG przedramienia	2 projekcje		+	80 zł
RTG stawów biodrowych	porównawcze obu stawów - dorośli		+	80 zł
RTG stawów biodrowych	1 projekcja - dorośli		+	60 zł
RTG stawów biodrowych	2 projekcje - dorośli		+	80zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	1 projekcja		+	60 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	2 projekcje		+	80 zł
RTG stawów skokowych	porównawcze obu stawów		+	80 zł
RTG stawów skokowych	1 projekcja		+	60 zł
RTG stawów skokowych	2 projekcje		+	80 zł
RTG barku	porównawcze obu barków		+	80 zł
RTG barku	1 projekcja		+	60 zł
RTG barku	2 projekcje		+	80 zł
RTG stawów łokciowych	porównawcze obu stawów		+	80 zł
RTG stawów łokciowych	1 projekcja		+	60 zł
RTG stawów łokciowych	2 projekcje		+	80 zł
RTG stawów mostkowo-obończykowych	1 projekcja		+	60 zł
RTG stawów mostkowo-obończykowych	2 projekcje		+	80 zł
RTG stóp	porównawcze obu stóp		+	80 zł
RTG stóp	1 projekcja		+	60 zł
RTG stóp	2 projekcje		+	80 zł
RTG stóp	3 projekcje		+	100 zł
RTG ścięgna Achillesa			+	80 zł
RTG ślinianki			+	80 zł
RTG śródpiersia			+	80 zł
RTG twarzoczaszki			+	80 zł
RTG uszu			+	80 zł
RTG zatok przynosowych			+	80 zł
RTG żuchwy	1 projekcja		+	60 zł
RTG żuchwy	2 projekcje		+	80 zł
4.2.2.7 Badania czynnościowe				
narząd słuchu				
audiometria impedancyjna			+	60 zł
audiometria tonalna			+	60 zł
układ krążenia				
EKG spoczynkowe bez opisu			+	40 zł
EKG spoczynkowe z opisem			+	40 zł
układ oddechowy				
spirometria	standardowa bez leku		+	60 zł
układ krążenia				
24h rejestracja ciśnienia tętn. (Holter)			+	130 zł
24h rejestracja EKG (Holter)			+	160 zł
echokardiografia (ECHO)	metoda przekłatkowa		+	160 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
EKG wysiłkowe			+	160 zł
układ oddechowy				
spirometria	z podaniem leku rozkurczowego		+	60 zł
4.2.2.8 Badania ultrasonograficzne (USG)				
USG				
USG jama brzuszna	bez przestrzeni zaotrzewnowej i układu moczowego		+	120 zł
USG narządów rodnych przez powłoki brzuszne	bez USG ciąży		+	120 zł
USG				
USG piersi			+	120 zł
USG prostaty przez powłoki brzuszne			+	120 zł
USG tarczycy			+	120 zł
USG				
USG dołów podkolanowych			+	120 zł
USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej			+	120 zł
USG jądra i najądrza			+	120 zł
USG mięśni			+	120 zł
USG nadgarstka			+	120 zł
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego			+	120 zł
USG palca			+	120 zł
USG pęcherz moczowy			+	120 zł
USG prostaty transrektalne			+	120 zł
USG przezciemiączkowe			+	120 zł
USG ręki			+	120 zł
USG bark			+	120 zł
USG staw biodrowy			+	120 zł
USG staw kolanowy			+	120 zł
USG stawu łokciowego			+	120 zł
USG stawu skokowego			+	120 zł
USG stopy			+	120 zł
USG ścięgna Achillesa			+	120 zł
USG szyi			+	120 zł
USG ślinianek			+	120 zł
USG tkanek miękkich			+	120 zł
USG tkanki podskórnej			+	120 zł
USG transwaginalne (USG TV)			+	120 zł
USG węzłów chłonnych			+	120 zł
USG więzadeł			+	120 zł
USG Dopplerowskie				

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn dolnych			+	160 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn górnych			+	160 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny dolnej			+	80 zł
USG - Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny górnej			+	80 zł
USG - Doppler naczyń szyi			+	160 zł
USG - Doppler naczyń układu wrotnego			+	160 zł
USG - Doppler pnia trzewnego			+	160 zł
USG - Doppler tętnice nerkowe			+	160 zł
USG - Doppler żyły głównej dolnej i biodrowych			+	160 zł
4.2.2.9 Badania endoskopowe				
anoskopia			+	140 zł
anoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			+	180 zł
gastroskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	220 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat i testem H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	280 zł
gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	260 zł
gastroskopia z testem H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	240 zł
kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	500 zł
kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	bez polipektomii, bez usuwania polipów		+	560 zł
kolposkopia			+	160 zł
kolposkopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat			+	200 zł
rektoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	160 zł
rektoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	200 zł
sigmoidoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego			+	220 zł
sigmoidoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	bez polipektomii, bez usuwania polipów		+	260 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego				
4.2.2.10 Badania tomografii komputerowej (CT, TK) – wymagane skierowanie i autoryzacja				
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			+	360 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			+	460 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			+	380 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			+	500 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			+	380 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			+	500 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			+	380 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			+	500 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			+	380 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			+	500 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			+	380 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			+	500 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			+	380 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			+	500 zł
TK jama brzuszna bez kontrastu			+	380 zł
TK jama brzuszna z kontrastem			+	500 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez kontrastu			+	380 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem			+	500 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			+	380 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			+	500 zł
TK szyi bez kontrastu	tkanki miękkie		+	360 zł
TK szyi z kontrastem	tkanki miękkie		+	460 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	podudzia		+	360 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	uda		+	360 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	podudzia		+	460 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	uda		+	460 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	nadgarstka		+	360 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	przedramienia		+	360 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ramienia		+	360 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ręki (dłoni)		+	360 zł
TK kończyny górne z kontrastem	nadgarstka		+	460 zł
TK kończyny górne z kontrastem	przedramienia		+	460 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ramienia		+	460 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ręki (dłoni)		+	460 zł
TK krtani bez kontrastu			+	360 zł
TK krtani z kontrastem			+	460 zł
TK miednicy mniejszej bez kontrastu	tkanki miękkie/kości		+	380 zł
TK miednicy mniejszej z kontrastem	tkanki miękkie/kości		+	500 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			+	380 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			+	500 zł
TK nerek i nadnerczy bez kontrastu			+	380 zł
TK nerek i nadnerczy z kontrastem			+	500 zł
TK oczodołów bez kontrastu			+	360 zł
TK oczodołów z kontrastem			+	460 zł
TK piramid kości skroniowych bez kontrastu			+	360 zł
TK piramid kości skroniowych z kontrastem			+	500 zł
TK płuc o wysokiej rozdzielczości (HRCT)			+	360 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			+	380 zł
TK przysadki mózgowej z kontrastem			+	500 zł
TK stawów biodrowych bez kontrastu			+	360 zł
TK stawów biodrowych z kontrastem			+	500 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			+	360 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			+	460 zł
TK stawów skokowych bez kontrastu			+	360 zł
TK stawów skokowych z kontrastem			+	500 zł
TK barku bez kontrastu			+	360 zł
TK barku z kontrastem			+	500 zł
TK stawu kolanowego bez kontrastu			+	360 zł
TK stawu kolanowego z kontrastem			+	500 zł
TK stawu łokciowego bez kontrastu			+	360 zł
TK stawu łokciowego z kontrastem			+	500 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			+	360 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			+	500 zł
TK stopy bez kontrastu			+	360 zł
TK stopy z kontrastem			+	500 zł
TK zatoki bez kontrastu			+	360 zł
TK zatoki z kontrastem			+	500 zł
4.2.2.11 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) – wymagane skierowanie i autoryzacja				
RM angiografia naczyń głowy (z wyłączeniem spektroskopii)			+	700 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			+	600 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			+	700 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			+	600 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			+	700 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez			+	600 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
kontrastu				
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			+	700 zł
RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii MR)			+	600 zł
RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR)			+	700 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	cała kończyna		+	600 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane podudzie		+	600 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane stopa		+	600 zł
RM kończyn dolnych bez kontrastu	celowane udo		+	600 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	cała kończyna		+	700 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane podudzie		+	700 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane stopa		+	700 zł
RM kończyn dolnych z kontrastem	celowane udo		+	700 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	cała kończyna		+	600 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane przedramię		+	600 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane ramię		+	600 zł
RM kończyn górnych bez kontrastu	celowane ręka		+	600 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	cała kończyna		+	700 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane przedramię		+	700 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane ramię		+	700 zł
RM kończyn górnych z kontrastem	celowane ręka		+	700 zł
RM miednicy mniejszej bez kontrastu			+	600 zł
RM miednicy mniejszej z kontrastem			+	700 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			+	600 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			+	700 zł
RM oczodołów bez kontrastu			+	600 zł
RM oczodołów z kontrastem			+	700 zł
RM przysadki mózgowej z kontrastem			+	700 zł
RM stawów biodrowych bez kontrastu			+	600 zł
RM stawów biodrowych z kontrastem			+	700 zł

Katalog Świadczeń Ubezpieczenia Grupowego POLISA TELEREFUNDACYJNA

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	gwarancja dostępności telekonsultacji od czasu zgłoszenia	D	GGO (w zł)
RM stawów kolanowych bez kontrastu			+	600 zł
RM stawów kolanowych z kontrastem			+	700 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			+	600 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			+	700 zł
RM stawów skokowych bez kontrastu			+	600 zł
RM stawów skokowych z kontrastem			+	700 zł
RM barku bez kontrastu			+	600 zł
RM barku z kontrastem			+	700 zł
RM stawu łokciowego bez kontrastu			+	600 zł
RM stawu łokciowego z kontrastem			+	700 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			+	600 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			+	700 zł
RM śródpiersia bez kontrastu			+	600 zł
RM śródpiersia z kontrastem			+	700 zł
RM twarzoczaszka bez kontrastu			+	600 zł
RM twarzoczaszka z kontrastem			+	700 zł
RM zatok bez kontrastu			+	600 zł
RM zatok z kontrastem			+	700 zł
4.2.2.12 Wizyty domowe				
24 h lekarskie wizyty wyjazdowe				
lekarska wizyta domowa	dzień powszedni od 8.00 do 20.00		+	250 zł
4.2.2.13 Szczepienia ochronne				
konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem			+	60 zł
szczepienie przeciwko grypie sezonowej	iniekcja		+	60 zł

Niniejszy Katalog Świadczeń o kodzie KS/02/2021 został przyjęty na mocy uchwały Zarządu UZ/09/2021 z dnia 09.02.2021 r. i ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po tym dniu.



Członek Zarządu
Sławomir Koszewski





Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE Spółka Akcyjna

Kapitał zakładowy w wysokości 21 950 000 zł. opłacony w całości,
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy
KRS 0000362027, NIP 5862257567, REGON 221064894

Siedziba: ul. Śląska 17, 81-319 Gdynia, tel. 58 888 2 999
Biura Handlowe: ul. Kłobucka 23, 02-699 Warszawa, tel. 58 888 2 999
ul. Bocheńskiego 38A lok. 225, 40-859 Katowice, tel. 58 888 2 999