



ZDROWIE

Regulamin udzielania świadczeń



I. Ogólne warunki udzielania świadczeń

- Warunkiem udzielenia Świadczenia w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu za pośrednictwem:
 - całodobowej infolinii medycznej PZU Zdrowie (Zleceniobiorcy) pod numerem: 801 405 905 („Infolinia”)¹,
 - formularza www na stronie www.pzu.pl/kontakt-i-pomoc/opieka-medyczna/umow-wizyte-lekarska,
 - aplikacji mobilnej PZU,
 - serwisu mojePZU, po uprzednim założeniu konta.
- Konto w serwisie mojePZU mogą założyć osoby pełnoletnie, po uprzednim przekazaniu do PZU Zdrowie adresu e-mail oraz numeru telefonu. Dane te są niezbędne do obsługi procesu rejestracji konta.
- Serwis mojePZU dostępny jest pod adresem moje.pzu.pl.
- Aplikacja PZU na urządzenia mobilne dostępna jest do pobrania z Google Play lub App Store.
- PZU Zdrowie umożliwia Pacjentowi dostęp do Świadczeń zgodnie z przypisanym Zakresem oraz we wskazanej przez PZU Zdrowie placówce medycznej, z zastrzeżeniem pkt. 11 poniżej.
- Świadczenia udzielane są wyłącznie w placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub Podmiotów Współpracujących, których lista dostępna jest na stronie www.pzu.pl/kontakt-i-pomoc/znajdz-punkt-medyczny, pod numerem Infolinii oraz w serwisie mojePZU.
- Dostęp do konsultacji lekarzy pierwszego kontaktu oraz lekarzy specjalistów nie wymaga posiadania przez Pacjentów skierowania, jeżeli dane Świadczenie przysługuje Pacjentowi w ramach przypisanego Zakresu.
- Czas oczekiwania na realizację konsultacji lekarza rodzinnego, internisty i pediatry jest nie dłuższy niż 2 dni robocze (przez „dzień roboczy” należy rozumieć dzień, który nie jest sobotą, niedzielą lub dniem ustawowo wolnym od pracy) od dnia zgłoszenia takiej chęci.
- Czas oczekiwania na realizację konsultacji specjalistycznych jest nie dłuższy niż 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej chęci.
- Pacjentowi przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza. W przypadku realizacji preferencji Pacjenta, nie obowiązują parametry dostępności określone w pkt. 8 i 9.
- W przypadku gdy Pacjentem jest dziecko do 15. roku życia dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

¹ Koszt połączenia zgodny z posiadaną taryfą operatora

12. Wszelkie badania diagnostyczne i laboratoryjne oraz usługi rehabilitacyjne wykonywane są wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza.
13. Wyniki badań diagnostycznych i laboratoryjnych wydawane mogą być jedynie bezpośrednio Pacjentowi lub osobie posiadającej odpowiednie upoważnienie do odbioru.
14. Wizyty domowe – porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane w domu Pacjenta, konieczne z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach należących do sieci PZU Zdrowie lub Podmiotów Współpracujących.
15. Wizyty domowe realizowane są w zakresie terytorialnym określonym przez PZU Zdrowie (informacja dostępna na Infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu zdrowotnego podczas połączenia z Infolinią.
16. Umową nie jest objęta realizacja Świadczeń będących wynikiem:
 - 1) prowadzenia badań, diagnostyki i leczenia niepłodności,
 - 2) prowadzenia diagnostyki i badań związanych z przygotowaniem do zastosowania technik wspomaganego rozrodu oraz prowadzenia ciąży będącej ich wynikiem,
 - 3) ciąży wysokiego ryzyka,
 - 4) bezpośrednich skutków i długotrwałych następstw używania narkotyków lub jakichkolwiek innych substancji psychoaktywnych lub środków odurzających, nadużywania alkoholu, leków lub innych substancji bez odpowiedniego zlecenia lekarza lub samowolnego stosowania leków w innych dawkach niż zlecone przez lekarza lub wskazane w ulotce oraz zatruc będących skutkiem powyższych działań,
 - 5) psychoterapii i leczenia uzależnień,
 - 6) leczenia bezpośrednich skutków samookaleczenia lub próby samobójczej,
 - 7) wad wrodzonych,
 - 8) uszkodzeń i następstw uszkodzeń ciała i chorób powstałych na skutek służby wojskowej, działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie promieniowaniem jonizującym lub skażenie chemiczne,
 - 9) następstw prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień, a także niespełnienia przez pojazd wynikających z odrębnych przepisów wymogów dotyczących jego użytkowania, tj. jeśli nie był dopuszczony do ruchu lub nie posiadał ważnego badania technicznego,
 - 10) leczenia HIV i AIDS oraz chorób współwystępujących,
 - 11) chirurgii plastycznej i zabiegów upiększających,
 - 12) uprawianiem amatorsko lub wyczynowo, jednorazowo lub regularnie, sportów ekstremalnych w tym, w szczególności, sportów, których uprawianie wiąże się z wysokim prawdopodobieństwem doznania urazu oraz wymagających odpowiedniego przygotowania fizycznego,
 - 13) epidemii ogłoszonej przez właściwe organy administracji państwowej.
17. PZU Zdrowie lub Podmiot Współpracujący ma prawo odmówić udzielenia Świadczenia, jeżeli Pacjent, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej, nie wymaga wykonania żądanego Świadczenia lub jego wykonanie mogłoby spowodować zagrożenie dla zdrowia lub życia Pacjenta.
18. Udzielanie Świadczeń nie obejmuje kosztów zakupu przez PZU Zdrowie lub Podmioty Współpracujące produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, w tym w szczególności: protez, implantów, soczewek, okularów, szkieł kontaktowych, urządzeń korygujących, rozruszników lub stymulatorów.
19. Do ochrony abonamentowej w ramach Umowy mogą przystąpić osoby, które nie ukończyły 67 roku życia.
20. W przypadku braku zapłaty wynagrodzenia należnego PZU Zdrowie zgodnie z Umową, PZU Zdrowie może zawiesić wykonywanie Świadczeń na rzecz Pacjentów do czasu otrzymania zaległej wpłaty.

II. Zasady wyboru i zmiany Zakresu i Pakietów; ponowne przystąpienie do ochrony abonamentowej

1. Zakres wybrany przez pracownika lub pracodawcę obowiązuje pracownika i wszystkich zgłoszonych Członków jego rodziny. Zmiana wybranego zakresu może być dokonana wyłącznie w rocznicę zawarcia umowy przez pracodawcę. Członkowie rodziny muszą zostać objęci tym samym zakresem świadczeń co pracownik. Dokonana zmiana będzie obowiązywała od pierwszego dnia kolejnego miesiąca.
2. Pracownik może dokonać zmiany pakietu z indywidualnego na rodzinny lub partnerski albo z partnerskiego na rodzinny w dowolnym terminie obowiązywania umowy abonamentowej. Zmiany pakietu z rodzinnego albo partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski można dokonać wyłącznie w rocznicę zawarcia umowy przez pracodawcę. W przypadku śmierci członka rodziny, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego pracownika z małżonkiem lub ustania partnerstwa, zmiana pakietu z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek pracownika, w dowolnym czasie. Dokonana zmiana będzie obowiązywała od pierwszego dnia kolejnego miesiąca. PZU Zdrowie może zażądać, by pracownik przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu.
3. Ponowne przystąpienie do ochrony abonamentowej, w przypadku rezygnacji przez Pacjenta z abonamentu w trakcie trwania Umowy, jest możliwe w rocznicę zawarcia umowy przez pracodawcę lub po jej dacie.

III. Instrukcja zwrotu kosztów Świadczeń wykonanych poza siecią placówek medycznych Zleceniobiorcy i Podmiotów Współpracujących

Informacje podstawowe:

1. Pacjent ma prawo skorzystać ze Świadczenia poza siecią placówek medycznych Zleceniobiorcy i Podmiotów Współpracujących, jeżeli Świadczenie to przysługuje mu w ramach wybranego Zakresu oraz jeżeli Zakres przewiduje możliwość zwrotu kosztów za Świadczenie wykonane poza siecią.
2. Pacjent nie ma prawa do zwrotu kosztów Świadczenia, jeżeli zgodnie z Zakresem Pacjentowi przysługuje na to Świadczenie jedynie zniżka. Wszystkie świadczenia poza konsultacjami lekarskimi wykonywane są w oparciu o wskazania medyczne oraz na podstawie wystawionego przez lekarza skierowania.
3. Zwrot kosztów wykonanych Świadczeń następuje w kwocie wskazanej na fakturze jednak nie wyższej niż określona dla danego Świadczenia w załączonym cenniku, który określa maksymalne limity kwotowe zwrotu kosztu.
4. Zwrot kosztów wykonanych Świadczeń odbywa się na podstawie:
 - a) kompletnego i poprawnie wypełnionego „Formularza zgłoszeniowego zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych” („Formularz zgłoszeniowy”), którego wzór załączono poniżej oraz
 - b) załączonego do Formularza zgłoszeniowego oryginału poprawnie wystawionej faktury/rachunku za wykonane Świadczenia (która powinna zawierać m.in. nazwę konkretnej procedury medycznej, np. wizyta internistyczna, USG jamy brzusznej etc.) oraz
 - c) załączonych do Formularza zgłoszeniowego kopii skierowania lekarskiego na Świadczenia wymagające skierowania, np., zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, badania hormonalne, diagnostykę: radiologiczną, ultrasonograficzną, endoskopową, obrazową TK i NMR. Wyjątek stanowią skierowania na pozostałe badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.
5. Formularz zgłoszeniowy wypełniany jest dla każdego z Pacjentów oddzielnie.

6. W przypadku, gdy wykonane Świadczenie dotyczy niepełnoletniego (dziecka) Formularz zgłoszeniowy powinien być wypełniony i podpisany przez przedstawiciela ustawowego.
7. Formularz zgłoszeniowy jest udostępniany Pacjentom przez Zleceniodawcę. Każdy Pacjent może także wnioskować o przestanie Formularza zgłoszeniowego w formie elektronicznej na wskazany przez siebie adres e-mail za pośrednictwem Infolinii Zleceniobiorcy.
8. Faktura/rachunek muszą zostać wystawione na osobę której zostało udzielone Świadczenie. W przypadku udzielenia Świadczenia dla osoby niepełnoletniej faktura/rachunek musi zostać wystawiona na opiekuna prawnego. Ponadto powinny zawierać poniższe informacje:
 - a) nazwa wykonanego Świadczenia (nazwa zrealizowanej procedury medycznej),
 - b) ilość wykonanych Świadczeń (procedur medycznych) danego typu,
 - c) datę wykonania każdego Świadczenia,
 - d) cenę za każde wykonane Świadczenie.

Sposób przekazania Formularza zgłoszeniowego:

1. Komplet dokumentów dotyczący wnioskowanego zwrotu kosztów Świadczenia zawiera:
 - a) poprawnie wystawioną fakturę/rachunek – oryginał,
 - b) poprawnie wypełniony i podpisany Formularz zgłoszeniowy, z wypełnionymi polami oznaczonymi jako obowiązkowe,
 - c) kopie skierowań na badania o których mowa w pkt III ppkt 4c,
2. Wypełniony Formularz zgłoszeniowy wraz z załącznikami prosimy przekazać elektronicznie w formie skanu na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl, listem poleconym lub inną formą posiadającą potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłki kurierskiej) na adres: PZU, ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa, z dopiskiem „Refundacja”
3. Osoby posiadające konto w serwisie moje.pzu.pl, mogą wypełnić formularz i złożyć wniosek za pośrednictwem serwisu, przechodząc do zakładki Moje refundacje w sekcji Opieka medyczna.
4. Zleceniobiorca zastrzega, że w przypadku otrzymania niekompletnej dokumentacji lub niepoprawnie wypełnionej, Zleceniobiorca w terminie do 14 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia odeśle zgłaszającemu Formularz zgłoszeniowy z informacją, w którym miejscu należy uzupełnić dane.
5. Zleceniobiorca w terminie do 30 dni od otrzymania kompletnego Formularza zgłoszeniowego poinformuje zgłaszającego o podjętej decyzji, zaś w przypadku decyzji odmownej wskaże podstawę odmowy.
6. W trakcie procesu rozpatrywania wniosku o zwrot kosztów, Zleceniobiorca ma prawo do weryfikacji zasadności wykonanych Świadczeń zgodnie z treścią Umowy. W tym celu Zleceniobiorca ma prawo do wystąpienia do placówek medycznych wykonujących zgłoszone Świadczenia o przekazanie dokumentacji medycznej. O podjętym postępowaniu weryfikacyjnym Zleceniobiorca powiadomi zgłaszającego Pacjenta, a następnie po rozpatrzeniu dokumentacji medycznej podejmie decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty kwoty zwrotu, w terminie do 14 dni od otrzymania pełnej informacji niezbędnej do jej podjęcia.
7. Zleceniobiorca wypłaca kwotę na numer konta bankowego wskazanego w Formularzu zgłoszeniowym.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOTYCZĄCY WYPŁATY ŚWIADCZENIA



ZDROWIE

I Dane pacjenta (dane pracownika Zleceniodawcy lub Członka rodziny pracownika, który skorzystał ze świadczeń udzielanych przez Zleceniobiorcę w ramach refundacji)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię*	Nazwisko*	PESEL*
Adres:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	Pocztą
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numer telefonu	E-mail	

II Czy pacjent jest osobą pełnoletnią?*

TAK NIE

III Dane przedstawiciela ustawowego (jeśli świadczenie zdrowotne dotyczy osoby niepełnoletniej)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Imię*	Nazwisko*	PESEL*
Adres:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	Nr domu	Nr lokalu
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kod pocztowy	Miejscowość	Pocztą
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Numer telefonu	E-mail	

IV Świadczenia zgłoszone Koszty leczenia zgodne z załączonymi rachunkami/ fakturami, spis załączników:

L.p.	Nazwa wykonanego świadczenia zdrowotnego	Data wystawienia rachunku/faktury	Numer rachunku/faktury	Cena świadczenia zdrowotnego
1				
2				
3				
4				

V Sposób wypłaty świadczenia Kwotę świadczenia proszę przelać na rachunek

<input type="text"/>							
bankowy: Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego*							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nazwa banku	Numer konta						

VI Oświadczenia

- Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.
- W celu ustalenia odpowiedzialności z tytułu świadczeń zdrowotnych zgłoszonych do zwrotu kosztów zgodnie z niniejszym formularzem upoważniam kierownictwo placówek ochrony zdrowia oraz lekarzy do udzielania osobom wskazanym przez PZU Zdrowie SA wszelkich informacji, w tym do przekazywania im kopii dokumentacji medycznej, dotyczących realizacji tych świadczeń zdrowotnych.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji dotyczącej zgłoszonego roszczenia drogą elektroniczną (na wskazany adres e-mail).

- -

Data (dd-mm-rrrr)

Podpis osoby ubiegającej się o wypłatę świadczenia

VII Informacja Administratora danych osobowych dla występującego z roszczeniem, zgłaszającego zdarzenie ubezpieczeniowe, pełnomocnika osoby występującej z roszczeniem

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Konstruktorska 13, 02-673 Warszawa, (dalej: „PZU Zdrowie”). W PZU Zdrowie powołany jest inspektor ochrony danych, do którego można kierować zapytania na adres e-mail: iodzdrowie@pzu.pl.

[Przetwarzanie danych]

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane przez PZU Zdrowie w następujących celach i na następujących podstawach prawnych:

- rozpatrzenia wniosku o wypłatę refundacji – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy.
- dokonywania rozliczeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i dochodzeniem roszczeń związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f w związku z art. 9 ust. 2 lit. h rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016 r., s. 1) (dalej: „RODO”);
- prowadzenia ksiąg rachunkowych – na podstawie art.6 ust. 1 lit. c RODO w związku z art. 74 ust. 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395)
- weryfikowania zasadności wypłaty refundacji – na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO.

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe są lub mogą być przekazywane innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

[Okres przechowywania danych]

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących opłaty świadczeń medycznych.

[Pani/Pana prawa]

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych do organu nadzorczego. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji wywołujących wobec Pani/Pana skutki prawne.

* pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia

** wniosek wypełnia pełnomocnik ustawowy/prawny opiekun osoby niepełnoletniej.

Świadczenie zdrowotne	Wysokość świadczenia
Konsultacje lekarskie	
Konsultacje POZ	
Lekarz rodzinny	55 zł
Internista	
Pediatra	
Konsultacje specjalistyczne	
Alergolog	65 zł
Anestezjolog	
Audiolog	
Chirurg	
Chirurg naczyniowy	
Chirurg onkolog	
Dermatolog	
Diabetolog	
Endokrynolog	
Gastrolog	
Ginekolog	
Hematolog	
Hepatolog	
Kardiolog	
Lekarz chorób zakaźnych	
Lekarz specjalista rehabilitacji	
Nefrolog	
Neurochirurg	
Neurolog	
Okulista	
Onkolog	
Ortopeda	
Otolaryngolog	
Proktolog	
Psychiatra	
Psycholog	
Pulmonolog	
Radiolog	
Reumatolog	
Traumatolog	
Urolog	
Wenerolog	

Zabiegi medyczne	
Zabiegi alergologiczne	
Odczulanie bez uwzględnienia kosztu leku	35 zł
Zabiegi chirurgiczne	
Nacięcie i drenaż ropnia/krwiaka	100 zł
Leczenie wrośniętego paznokcia	130 zł
Szycie rany do 3 cm	70 zł
Szycie rany powyżej 3 cm	100 zł
Zdjęcie szwów	20 zł
Zabiegi ginekologiczne	
Pobieranie materiałów do badań cytologicznych i	8 zł
Zabiegi ogólnolekarskie	
Zakładanie cewników	40 zł
Pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych	20 zł
Opatrunek drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia,	30 zł
Usunięcie kleszcza	20 zł
Zabiegi okulistyczne	
Badanie dna oka	39 zł
Badanie ostrości widzenia	27 zł
Badanie pola widzenia	27 zł
Usunięcie ciała obcego z oka	42 zł
Dobór szkielek korekcyjnych	66 zł
Zabiegi otolaryngologiczne	
Płukanie uszu	24 zł
Przedmuchiwanie trąbki słuchowej	22 zł
Usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła	62 zł
Postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa	34 zł
Opatrunek uszny z lekiem	24 zł
Zabiegi pielęgniarские	
Iniekcje: domięśniowe, podskórne (bez kosztu leku)	14 zł
Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)	16 zł
Podłączenie wlewu kroplowego	32 zł
Pobranie krwi	4 zł
Zabiegi urologiczne	
Zakładanie cewników	40 zł
Wyjazdowa opieka medyczna	
Wizyty domowe internistyczne/pediatryczne	80 zł
Diagnostyka laboratoryjna	
Badania biochemiczne krwi	
Adrenalina poziom we krwi	48 zł
Albuminy	6 zł
Aminotransferaza alaninowa (ALT)	5 zł
Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	5 zł
Amylaza (izoenzym trzustkowy i/lub ślinowy)	6 zł

Antygen swoisty dla stercza - PSA całkowite	20 zł
Apolipoproteina A1	26 zł
Badanie przeglądowe na obecność alloprzeciwciał	22 zł
Białko całkowite	5 zł
Białko C-reaktywne (CRP) / test actim CRP	10 zł
Bilirubina bezpośrednia	5 zł
Bilirubina całkowita	5 zł
Bilirubina pośrednia	6 zł
Ceruloplazmina	31 zł
Chlorki (Cl)	5 zł
Cholesterol - HDL	5 zł
Cholesterol - LDL	5 zł
Cholesterol całkowity	5 zł
Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	6 zł
Ferrytyna	22 zł
Fosfataza alkaliczna (AP)	5 zł
Fosfataza kwaśna całkowita	7 zł
Fosfataza sterczowa	11 zł
Fosfor	4 zł
Fosforany	5 zł
Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	5 zł
Glukoza	5 zł
Glukoza - Test obciążenia / krzywa cukrowa za 1 pkt	9 zł
Hemoglobina	12 zł
Hemoglobina glikowana (HbA1C)	21 zł
Kinaza fosfokreatynowa	7 zł
Kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CK-MB)	14 zł
Kreatynina	5 zł
Kwas foliowy	24 zł
Kwas moczowy	5 zł
Lipaza	9 zł
Lipidogram	17 zł
Magnez całkowity (Mg)	5 zł
Miedź (Cu)	25 zł
Mocznik	5 zł
Odczyn Coombsa BTA	19 zł
Potas (K)	5 zł
Proteinogram	16 zł
Sód (Na)	5 zł
Transferyna	19 zł
Triglicerydy	5 zł
Troponina	27 zł
Tyreoglobulina	32 zł
Wapń całkowity (Ca)	6 zł
Witamina B12	17 zł

Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)	12 zł
Żelazo (Fe)	5 zł
Badania immunochemiczne krwi	
Czynnik reumatoidalny (RF)	9 zł
Antystreptolizyna O (ASO)	9 zł
Seromukoid	18 zł
Odczyn Waalera-Rosego	14 zł
Badania serologiczne krwi	
Oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh (D) z oceną hemolizyn	20 zł
Odczyn VDRL/USR/RPR	7 zł
Badania układu krzepnięcia	
D-Dimery	23 zł
Czas protrombinowy (PT)	7 zł
Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-	7 zł
Fibrynogen (FIBR)	10 zł
Czas krzepnięcia	6 zł
Czas krwawienia	5 zł
Czas trombinowy	8 zł
Badania hematologiczne krwi	
Morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów	7 zł
Morfologia krwi bez rozmazu	6 zł
Płytki krwi	8 zł
Retikulocyty	5 zł
Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)	4 zł
Hematokryt	6 zł
Eozynofilia bezwzględna	7 zł
Leukocyty	5 zł
Hormony	
17-hydroksykortykosteroidy	
Aldosteron	
Androstendion	
Androsteron	
Dehydroepiandrosteronu siarczan DHEA-S	
Esteraza acetylocholinowa	
Estradiol	
Gonadotropina kosmówkowa (HCG)	
fibrynogen (FIBR)	20 zł
Hormon folikulotropowy (FSH)	
Hormon luteinizujący (LH)	
Hormon tyreotropowy (TSH)	
Hormon wzrostu (GH)	
Insulina	
Kalcytonina	
Kortyzol	
Osteokalcyna	

Parathormon (PTH)	
Prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie	
Progesteron	
Prolaktyna (PRL)	
Testosteron	20 zł
Trijodotyronina całkowita (TT3)	
Trijodotyronina wolna (fT3)	
Tyrosyna całkowita (TT4)	
Tyrosyna wolna (fT4)	
Przeciwciała/ oznaczenie przeciwciał	
Przeciwciała przeciw tyreoglobulinowe (ATG)	
Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO)	
Przeciwciała anty helikobacter pylori	
P/ciała przeciw Borrelia IgG	
P/ciała przeciw Borrelia IgM	
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgA	
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgM	
P/ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgG	
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgG	
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgM	
P/ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgA	
P/ciała przeciw cytoplazmie ANCA	
P/ciała przeciwjądrowe ANA	
P/ciała przeciw rubella (różyczka) IgM	40 zł
P/ciała przeciw rubella (różyczka) IgG	
P/ciała przeciw toksoplazmoza gondii - IgM	
P/ciała przeciw toksoplazmoza gondii - IgG	
P/ciała przeciw HIV I	
P/ciała przeciw HIV II	
P/ciała przeciw CMV IgG (cytomegalia IgG)	
P/ciała przeciw CMV IGM (cytomegalia IgM)	
P/ciała przeciw CMV IgA (cytomegalia IgA)	
P/ciała przeciw Hbe	
P/ciała przeciw HCV	
P/ciała przeciw HBc (IgM)	
P/ciała przeciw Hbs	
P/ciała przeciw mononukleozie zakaźnej /EBV (IgM)	
Badania wirusologiczne	
Antygen Hbe - WZW typu B	26 zł
Hbs antygen	14 zł
Badania immunologiczne	
Sallmonella spp.	65 zł
Immunoglobuliny	
Immunoglobulina G - IgG	
Immunoglobulina M - IgM	20 zł

Immunoglobulina A - IgA	20 zł
Immunoglobulina E całkowite - IgE	
Posiewy i bakteriologia	
Badanie mykologiczne z posiewem	27 zł
Mykogram	26 zł
Posiew kału ogólny	
Posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella	
Posiew moczu z antybiogramem	
Posiew nasienia	
Posiew płwociny	
Posiew wymazu z cewki	
Posiew wymazu z gardła	
Posiew wymazu z gardła z antybiogramem	35 zł
Posiew wymazu z kanału szyjki macicy	
Posiew wymazu z nosa	
Posiew wymazu z odbytu	
Posiew wymazu z oka	
Posiew wymazu z pochwy	
Posiew wymazu z rany	
Posiew wymazu z ucha	
Posiew wymazu ze zmiany	
Markery nowotworowe	
AFP	
Antygen CA 125 (CA 125)	
Antygen CA 15-3 (CA 15-3)	25 zł
Antygen CA 19-9 (CA 19-9)	
Antygen karcyno-embrionalny (CEA)	
Badania moczu	
ALA	31 zł
Amylaza w moczu	6 zł
Badanie ogólne moczu (profil)	5 zł
Białko w moczu	5 zł
Bilirubina w moczu	6 zł
BUN w moczu - wydalanie dobowe	5 zł
Ciała ketonowe w moczu	5 zł
Fosforany w moczu - wydalanie dobowe	3 zł
Glukoza w moczu	6 zł
Glukoza w moczu - wydalanie dobowe	5 zł
Kreatynina w moczu	5 zł
Kwas moczowy - wydalanie dobowe	5 zł
Magnez w moczu	5 zł
Magnez w moczu - wydalanie dobowe	8 zł
Potas w moczu	5 zł
Potas w moczu - wydalanie dobowe	6 zł
Sód w moczu	5 zł

Sód w moczu - wydalanie dobowe	6 zł
Wapń w moczu	3 zł
Wapń w moczu - wydalanie dobowe	5 zł
Badania kału	
Badanie ogólne kału	11 zł
Pasożyty/jaja pasożytów w kale	9 zł
Krew utajona w kale	10 zł
Resztki pokarmowe w kale	11 zł
Kał na lamblie ELISA	14 zł
Diagnostyka specjalistyczna	
Audiometria	
Audiometria tonalna	22 zł
Audiometria impedancyjna (tympanogram)	
Densytometria	
Densytometria kręgosłupa	
Densytometria kości udowej	45 zł
Densytometria kości obu rąk	
Biopsja	
Biopsja cienkoigłowa tarczycy	100 zł
Biopsja guzka piersi	
EEG	
EEG w czuwaniu	70 zł
EEG Holter	
EMG	
EMG - badania przewodzenia we włóknach czuciowych jednego nerwu	65 zł
RTG	
RTG kończyny dolnej	
RTG kończyny górnej	
RTG łokcia/przedramienia	
RTG nadgarstka/dłoni/palca	
RTG barku/ramienia	
RTG czaszki	
RTG gruczołów ślinowych	
RTG języczka	
RTG kostki/stopy/palca	40 zł
RTG kości twarzy okolicy czołowej	
RTG kręgosłupa całego AP i bok	
RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego/krzyżowo-ogonowego - AP i bok	
RTG kręgosłupa piersiowego AP i bok	
RTG kręgosłupa szyjnego AP i bok	
RTG krtani	
RTG łąpatki	
RTG miednicy/biodra	

RTG mostka	
RTG nosa	
RTG nosogardzieli	
RTG oczodołu	
RTG okolicy jarzmowo szczękowej	
RTG okolicy nadoczodołowej	
RTG okolicy tarczycy	
RTG przeglądowe jamy brzusznej	
RTG przewodu nosowo-łzowego	40 zł
RTG spojenia żuchwy	
RTG stawów	
RTG szczęki	
RTG tkanek miękkich klatki piersiowej	
RTG uda/kolana/podudzia	
RTG zatok nosa	
RTG żeber	
RTG żuchwy	
Mammografia 2 stronna	70 zł
Wlew doodbytniczy - kontrast	90 zł
Echokardiografia	
Echokardiografia (ECHO) dorośli	100 zł
USG	
USG drobnych stawów i więzadeł	
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	
USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)	
USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne)	
USG gruczołu krokowego transrektalne	
USG jąder	
USG krtani	
USG miednicy małej	
USG mięśni	
USG nadgarstka	
USG palca	
USG piersi	70 zł
USG przewodu pokarmowego i jamy brzusznej	
USG scriningowe ginekologiczne	
USG stawów barkowych	
USG stawów biodrowych / kolanowych	
USG stawów łokciowych	
USG stawów skokowych	
USG ścięgna	
USG tarczycy	
USG tkanek miękkich	
USG układu moczowego	

USG węzłów chłonnych	
USG ciąży	70 zł
USG Dopplerowskie	
USG dopplerowskie kończyn z żył i tętnic (obie kończyny)	
USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej	
USG dopplerowskie szyi	90 zł
USG dopplerowskie tętnic nerkowych	
EKG	
EKG spoczynkowe z opisem	20 zł
EKG próba wysiłkowa	70 zł
EKG - pomiar całodobowy metodą Holtera	70 zł
Tomografia komputerowa	
Tomografia komputerowa całego kręgosłupa	
Tomografia komputerowa głowy	
Tomografia komputerowa głowy - przysadka	
Tomografia komputerowa jamy brzusznej	
Tomografia komputerowa klatki piersiowej	
Tomografia komputerowa kości	
Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego	
Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego	
Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi	
Tomografia komputerowa miednicy	
Tomografia komputerowa nadgarstka	200 zł
Tomografia komputerowa oczodołów	
Tomografia komputerowa podudzia	
Tomografia komputerowa przedramienia	
Tomografia komputerowa ramienia	
Tomografia komputerowa ręki	
Tomografia komputerowa stawów	
Tomografia komputerowa stopy	
Tomografia komputerowa szyi	
Tomografia komputerowa uda	
Tomografia komputerowa uszu/piramid	
Tomografia komputerowa zatok	
Rezonans magnetyczny	
Rezonans magnetyczny całego kręgosłupa	
Rezonans magnetyczny głowy	
Rezonans magnetyczny jamy brzusznej	
Rezonans magnetyczny klatki piersiowej	
Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowy	300 zł
Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego	
Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego/tkanek miękkich szyi	
Rezonans magnetyczny miednicy	
Rezonans magnetyczny nadgarstka	

Rezonans magnetyczny oczodołów	
Rezonans magnetyczny podudzia	
Rezonans magnetyczny przedramienia	
Rezonans magnetyczny przysadki	
Rezonans magnetyczny ramienia	
Rezonans magnetyczny ręki	300 zł
Rezonans magnetyczny stawów	
Rezonans magnetyczny stopy	
Rezonans magnetyczny uda	
Rezonans magnetyczny zatok	
Badania endoskopowe (z pobraniem wycinka do badań histopatologicznych)	
Gastroskopia	
Rektoskopia	
Sigmoidoskopia	130 zł
Kolonoskopia	
Anoskopia	
Inne badania diagnostyczne	
Spirometria spoczynkowa	26 zł
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	37 zł
Badanie cytologiczne	23 zł
Czystość pochwy	23 zł
Cytologia złuszczeniowa z nosa	28 zł
Urografia	170 zł
Badanie uroflowmetryczne	40 zł
Alergologia	
Testy alergiczne	
Testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt.)	12 zł
Testy alergiczne skórne - panel pokarmowy	100 zł
Testy alergiczne skórne - panel wziewny	90 zł
Testy alergiczne skórne - panel mieszany (pediatryczny)	140 zł
Szczepienia ochronne (konsultacja, szczepionka, iniekcja)	
Szczepienie przeciwko grypie	30 zł
Anatoksyna przeciw tężcowi	30 zł
Szczepienie przeciw WZW typu A	100 zł
Szczepienie przeciw WZW typu B	60 zł
Rehabilitacja lecznicza	
Fizykoterapia	
Elektrostymulacja	
Galwanizacja	
Jonoforeza	
Laseroterapia punktowa	
Magnetoterapia	
Prądy diadynamiczne	
Prądy interferencyjne	15 zł

Prądy TENS

Prądy Traberta

Sollux

Ultradźwięki miejscowe

Kinezyterapia

Ćwiczenia bierne

Ćwiczenia czynne w odciążeniu

Ćwiczenia czynne wolne

Ćwiczenia czynne z oporem

Ćwiczenia izometryczne

Mobilizacje i manipulacje, neuromobilizacje

Wyciągi

15 zł