

# Aneks do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – Plan na powrót do zdrowia po chorobie

nr ANEKS/HC12/1/2019

## Spis treści

<b>Aneks do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – Plan na powrót do zdrowia po chorobie nr ANEKS/HC12/1/2019</b>	4
Art. 1 Czego dotyczy niniejszy Aneks?	4
Art. 2 Co oznaczają następujące pojęcia	4
Art. 3 Jaki jest zakres ochrony?	5
Art. 4 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?	5
Art. 5 Kto jest uprawniony do otrzymania świadczenia i w jakiej wysokości?	5
Art. 6 Wybór formy realizacji Świadczeń medycznych	6
Art. 7 Realizacja Świadczeń medycznych w formie świadczenia pieniężnego.	6
Art. 8 Realizacja Świadczeń medycznych w formie bezgotówkowej.	7
Art. 9 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden	7
Art. 10 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?	7
Art. 11 W jakim okresie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego Aneksu?	7
Art. 12 Zastosowanie Warunków	8
Art. 13 Wejście w życie Aneksu	8
<b>Załącznik nr. 1</b>	
<b>Katalog Świadczeń medycznych</b>	9

## Informacje dotyczące:

Aneksu do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej – Plan na powrót do zdrowia po chorobie nr ANEKS/HC12/1/2019.

<b>Informacje zawarte w OWU</b>	<b>Nr artykułu</b>
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 2 , Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 9
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącanie ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

# Aneks do ogólnych warunków ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa – Plan na powrót do zdrowia po chorobie nr ANEKS/HC12/1/2019

### Art. 1 Czego dotyczy niniejszy Aneks?

1. Niniejszy Aneks ma zastosowanie do następujących Umów dodatkowych:
  - a) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja wskutek choroby, wariant podstawowy (kod: HD12),
  - b) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja wskutek choroby, wariant premium (kod: HE12),
  - c) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja, wariant rozszerzony (kod: HR12),
  - d) Umowa dodatkowa – pobyt w szpitalu lub operacja, wariant premium (kod: HP12).
2. Ilekroć w treści Aneksu mowa o Umowie dodatkowej, rozumie się przez to jedną z wymienionych w ust. 1 umów.
3. Aneks opisuje warunki na jakich Nationale-Nederlanden udostępnia świadczenia stanowiące uzupełnienie ochrony świadczonej na podstawie Umowy dodatkowej.

### Art. 2 Co oznaczają następujące pojęcia

- 1) **„Aneks”** – niniejszy aneks do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej wymienionych w art. 1., oznaczony w polisie i innych dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden kodem HC12, rozszerzający zakres ochrony Umowy dodatkowej.
- 2) **„Warunki standardowe”** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie warunków, o których mowa w art. 1 ust. 1 bez zmian wynikających z indywidualnych uzgodnień Ubezpieczyciela z Właścicielem polisy.
- 3) **„Warunki niestandardowe”** – umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie warunków, o których mowa w art. 1 ust. 1 ze zmianami wynikającymi z indywidualnych uzgodnień Ubezpieczyciela z Właścicielem polisy.
- 4) **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich.
- 5) **„Usługa medyczna”** – porada lekarska, badania diagnostyczne, zabiegi pielęgniarstwa i inne działania wymienione w Katalogu Świadczeń medycznych.
- 6) **„Suma ubezpieczenia z tytułu Świadczeń medycznych”** – wskazana w Katalogu Świadczeń medycznych dla każdej Usługi medycznej maksymalna, jednorazowa wysokość Świadczenia medycznego, wyrażona w złotych polskich, jaka może być zrealizowana na rzecz Ubezpieczonego w formie wypłaty świadczenia pieniężnego na zasadach opisanych w Aneksie w przypadku zajścia zdarzenia wskazanego w art. 3 ust. 2.
- 7) **„Katalog Świadczeń medycznych”** – lista Usług medycznych przysługujących Ubezpieczonemu wymieniona w Załączniku nr 1 do niniejszego Aneksu, realizowanych w Placówkach medycznych na rzecz Ubezpieczonego na zasadach opisanych w Aneksie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w art. 3 ust. 2.
- 8) **„Świadczenie medyczne”** – świadczenie ubezpieczeniowe realizowane w ramach niniejszego Programu zdrowotnego na rzecz Ubezpieczonego, u którego konieczne jest dalsze leczenie i diagnostyka po leczeniu szpitalnym (po 10 dniowym pobycie w szpitalu) polegające na:
  - a) organizacji i pokryciu kosztów wykonania Usługi medycznej – porady lekarskiej, badania diagnostycznego, zabiegów pielęgniarstwa i innych działań wymienionych w Katalogu Świadczeń medycznych, koordynowanych w całości przez Konsultanta Medycznego, w jak najkrótszym czasie,
  - albo
  - b) zapłacie określonej kwoty pieniężnej (świadczenia pieniężnego) zgodnie z Katalogiem Świadczeń medycznych do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Świadczenia medycznego.
- 9) **„Konsultant medyczny”** – profesjonalista w dziedzinie medycyny współpracujący z Centrum Świadczeń medycznych, organizujący Usługi medyczne na rzecz Ubezpieczonego samodzielnie lub w porozumieniu z Lekarzem leczącym Ubezpieczonego.
- 10) **„Placówka medyczna”** – działający zgodnie z prawem podmiot leczniczy, udzielający Świadczeń medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- 11) **„Program zdrowotny”** – zakres Świadczeń medycznych opisany w Katalogu Świadczeń medycznych, koordynowany w całości przez Konsultanta medycznego służący bez zbędnej zwłoki na rozpoczęcie optymalnego leczenia po pobycie w szpitalu w celu przywrócenia lub zachowania zdrowia Ubezpieczonego.

- 12) **„Pobyt w szpitalu”** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach Umowy dodatkowej stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia, trwający nieprzerwanie minimum 10 dni, którego przyczyną była Choroba. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
- 13) **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 14) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (ICD-10).
- 15) **„Szpital”** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej. Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
- 16) **„Centrum Świadczeń medycznych”** – Towarzystwo Ubezpieczeń ZDROWIE S.A. z siedzibą w Gdyni przy ul. Śląskiej 17, – przedstawiciel Nationale-Nederlanden, zajmujący się w imieniu Nationale-Nederlanden przyznawaniem, organizacją i realizacją Świadczeń medycznych.
- 17) **„Portal Ubezpieczonego”** – aplikacja znajdująca się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) za pośrednictwem, której Ubezpieczony po zalogowaniu się może dokonać zgłoszenia roszczenia dotyczącego realizacji Świadczenia medycznego, uzupełnić dokumentację medyczną, sprawdzić historię świadczeń, a także umówić się na wykonanie świadczeń za pośrednictwem e-rejestracji.
- 18) **„Infolinia medyczna”** – ogólnopolska infolinia telefoniczna działająca pod numerem telefonu: (58) 500 55 12, dzięki której Ubezpieczony może umówić lub potwierdzić termin realizacji Świadczeń medycznych. Infolinia medyczna zwana jest również Centrum Świadczeń medycznych.
- 19) **„Zdarzenie ubezpieczeniowe”** – następujący w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Pobyt w szpitalu spowodowany Chorobą, która wymaga po zakończeniu Pobytu w szpitalu wykonania przez placówkę medyczną, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Usługi medycznej służącej przywróceniu, zachowaniu, poprawie zdrowia lub zapobieżeniu pogorszeniu stanu zdrowia wymienionej w Katalogu Świadczeń Plan na powrót do zdrowia po chorobie.

### Art. 3 Jaki jest zakres ochrony?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje realizację Świadczenia medycznego w przypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w okresie, w którym Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową.
3. Za dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden przyjmuje – dzień wypisu ze Szpitala wskazany w dokumentacji medycznej wydanej przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.

### Art. 4 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?

1. Jeżeli konieczne będzie potwierdzenie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, obowiązkiem Ubezpieczonego będzie wizyta u Lekarza orzecznika.
2. Odmowa poddania się badaniom orzeczniczym w uzgodnionym terminie może spowodować odmowę realizacji świadczenia.

### Art. 5 Kto jest uprawniony do otrzymania świadczenia i w jakiej wysokości?

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu będą przysługiwać Świadczenia medyczne ustalone w ramach Programu zdrowotnego.
2. Świadczenia medyczne realizowane są w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zakresie Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej i w całości koordynowane przez Konsultanta medycznego.
3. Zgłoszenie do Centrum Świadczeń medycznych w przypadku Pobytu w szpitalu spowodowanego Chorobą:
  - 3.1. W celu rozpoczęcia realizacji Programu zdrowotnego Ubezpieczony zobowiązany jest przesłać na adres [nn\\_ubezpieczenia@tuzdrowie.pl](mailto:nn_ubezpieczenia@tuzdrowie.pl) następujące dokumenty:
    - a) podpisany „Wniosek o rozpoczęcie Programu zdrowotnego” znajdujący się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl), oraz
    - b) kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej Pobyt w szpitalu spowodowany Chorobą, lub przekazać w/w dokumenty on-line po zalogowaniu do Portalu Ubezpieczonego aplikacji znajdującej się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl).
  - 3.2. Konsultant medyczny w ciągu 3 dni roboczych skontaktuje się z Ubezpieczonym na podany we wniosku nr telefonu w celu:
    - a) przekazania informacji o akceptacji przesłanego wniosku i rozpoczęciu realizacji Programu zdrowotnego;

lub

b) wystąpienia o dodatkową dokumentację medyczną;

lub

c) przekazania informacji o wystąpieniu o dokumentację medyczną do Placówek medycznych, w których Ubezpieczonych leczyl się dotychczas lub

d) przekazania informacji o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.

3.3. Po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 3.2 Konsultant medyczny w ciągu 3 dni roboczych podejmuje decyzję o rozpoczęciu Programu zdrowotnego lub przekazuje informację o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego.

3.4. Decyzja o nieuznaniu roszczenia Ubezpieczonego wraz z uzasadnieniem jest przesyłana na adres korespondencyjny podany we wniosku o rozpoczęcie Programu zdrowotnego, po kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym.

3.5. Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia medyczne, uzasadnione z medycznego punktu widzenia opisane w Katalogu Świadczeń medycznych stanowiącym Załącznik nr 1. Świadczenia medyczne są w całości koordynowane przez Konsultanta medycznego.

#### **Art. 6 Wybór formy realizacji Świadczeń medycznych**

- Po wydaniu przez Konsultanta Medycznego decyzji o rozpoczęciu Programu zdrowotnego Ubezpieczony może dokonać wyboru formy realizacji Świadczeń medycznych:
  - w formie bezgotówkowej realizacji Świadczeń medycznych (Usług medycznych), za pośrednictwem Centrum Świadczeń medycznych;
  - w formie świadczenia pieniężnego w wysokości odpowiadającej poniesionym przez Ubezpieczonego kosztom wykonania Świadczenia medycznego, ograniczonego do Sumy ubezpieczenia z tytułu Świadczeń medycznych dla danej Usługi medycznej. Decyzję o formie realizacji Świadczeń medycznych Ubezpieczony przekazuje do Centrum Świadczeń medycznych. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać zmiany formy realizacji Świadczeń medycznych.
- Jeżeli Ubezpieczony realizuje Świadczenia medyczne w formie bezgotówkowej i umówił wykonanie Usługi medycznej za pośrednictwem Centrum Świadczeń Medycznych oraz zrealizował ją w Placówce medycznej wskazanej przez Konsultanta medycznego nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów z tego tytułu.
- Jeżeli Ubezpieczony zrezygnuje z bezgotówkowej realizacji Usług medycznych i wybierze realizację w formie świadczenia pieniężnego może uzyskać świadczenie w wysokości odpowiadającej poniesionym przez Ubezpieczonego kosztom wykonania Usługi medycznej, wskazanym w Katalogu Świadczeń medycznych, do wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu realizacji danej Usługi medycznej.

#### **Art. 7 Realizacja Świadczeń medycznych w formie świadczenia pieniężnego.**

- W celu realizacji Świadczeń medycznych w formie świadczenia pieniężnego, Ubezpieczony ma obowiązek przesłać do Centrum Świadczeń medycznych:
  - oryginał lub czytelną kopię faktury/rachunku wystawionych w związku z wykonaniem Świadczenia medycznego,
  - wypełniony dokument „Wniosek o wypłatę świadczenia” sporządzony na formularzu dostępnym na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl) lub przekazać w/w dokumenty on-line po zalogowaniu do Portalu Ubezpieczonego, aplikacji znajdującej się na stronie [www.tuzdrowie.pl](http://www.tuzdrowie.pl).
- W celu uzyskania świadczenia pieniężnego w trybie on-line w Placówce medycznej posiadającej dostęp do systemu przyznawania świadczeń on-line, konieczne jest podpisanie i zaakceptowanie przez Ubezpieczonego dokumentu „Druk otrzymania świadczenia” lub przekazanie otrzymanego kodu SMS.
- Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Centrum Świadczeń medycznych może wystąpić do Ubezpieczonego z prośbą o przesłanie dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów medycznych, potwierdzających uzasadnioną medycznie konieczność i bezpieczeństwo przeprowadzenia Usług medycznych wskazanych we wniosku o wypłatę świadczenia lub o poddanie się badaniu lekarskiemu, wykonanemu przez wskazanego przez Centrum Świadczeń medycznych specjalistę w danej dziedzinie medycznej. Koszty takiego badania lekarskiego ponosi Centrum Świadczeń medycznych.
- W przypadku, o którym mowa w ust 3 Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Centrum Świadczeń medycznych jest zobowiązane do wydania decyzji w ciągu 2 dni roboczych od dnia uzyskania dodatkowych dokumentów lub przeprowadzenia badania lekarskiego.
- Przyznane Świadczenie medyczne w formie świadczenia pieniężnego w wysokości ograniczonej do Sumy ubezpieczenia z tytułu Świadczeń medycznych zostanie przesłane na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczonego i podany w dokumencie „Wniosek o wypłatę świadczenia”. Maksymalna wysokość wszystkich Świadczeń medycznych zrealizowanych w formie świadczenia pieniężnego wypłaconych w okresie ochrony nie może przekroczyć 100 000 zł.
- Decyzja o odmowie lub zmniejszeniu wysokości świadczenia wraz z uzasadnieniem oraz o przyznaniu świadczenia, o którym mowa w ust. 5 zostanie doręczona Ubezpieczonemu lub przekazana na piśmie listem poleconym, na adres korespondencyjny Ubezpieczonego lub na podany we wniosku adres e-mail w ciągu 4 dni roboczych od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia i wymaganej dodatkowej dokumentacji.



## **Art. 8 Realizacja Świadczeń medycznych w formie bezgotówkowej**

1. W celu realizacji Świadczenia medycznego w formie bezgotówkowej polegającej na organizacji i pokryciu kosztów Świadczeń medycznych Ubezpieczony powinien:
  - a) skontaktować się z Infolinią medyczną;
  - b) uzgodnić termin wykonania świadczeń i przybyć do Placówki medycznej wskazanej przez Konsultanta medycznego;
  - c) przedstawić w Placówce medycznej ważny dowód jednoznacznie określający tożsamość Ubezpieczonego;
  - d) zastosować się do poleceń i wskazówek otrzymanych od Placówki medycznej;
  - e) przestrzegać terminów wykonania świadczeń i zgłaszać na Infolinii medycznej z wyprzedzeniem czasowym w stosunku do wyznaczonego dnia i godziny świadczenia każdorazową niemożność skorzystania z umówionego świadczenia.
2. Kontaktując się z Infolinią medyczną Ubezpieczony powinien przekazać Konsultantowi medycznemu następujące informacje:
  - a) imię i nazwisko, datę urodzenia lub nr PESEL Ubezpieczonego;
  - b) numer telefonu kontaktowego Ubezpieczonego;
  - c) rodzaj koniecznej pomocy;
  - d) datę wystawienia skierowania lekarskiego i specjalizację kierującego na badania Lekarza;
  - e) inne informacje, wskazane przez Konsultanta medycznego, konieczne do organizacji świadczeń należnych w ramach Umowy ubezpieczenia,
3. Organizacja Świadczenia medycznego potwierdzana jest informacją SMS na numer telefonu Ubezpieczonego podany podczas kontaktu z Infolinią medyczną.

## **Art. 9 Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden**

1. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności jeżeli hospitalizacja była:
  - a) skutkiem leczenia powikłań ciąży, związana z porodem lub leczeniem niepłodności;
  - b) krótsza niż 10 dni;
  - c) skutkiem uczestnictwa Ubezpieczonego w badaniach klinicznych i eksperymentach medycznych;
  - d) skutkiem świadomego nie poddania się zaleceniom lub ambulatoryjnej opiece lekarskiej;
  - e) spowodowana wykonaniem planowych badań diagnostycznych,
  - f) skutkiem Choroby psychicznej.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za Świadczenia medyczne wykonane bez uzgodnienia z Konsultantem Medycznym.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, które nastąpi przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszego Aneksu.
4. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie ubezpieczeniowe, o którym mowa

w Art. 3 ust. 2, które zostało spowodowane lub miało miejsce w następnym:

- a) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach,
  - b) chorób będących skutkiem spożywania alkoholu, środków odurzających lub uzależniających takich jak: choroby wątroby, choroby trzustki, choroby żołądka, padaczka, kardiomiopatia, encefalopatia, miopatia, polineuropatia, zwyrodnienia układu nerwowego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia ubezpieczeniowe, o których mowa w Art. 3 ust. 2 wymagające wykonania:
    - 1) badań genetycznych;
    - 2) pozytonowej emisyjnej tomografii komputerowej (PET);
    - 3) szczepień obowiązkowych zgodnie z kalendarzem szczepień (aktualny na dany rok Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Programu Szczepień Ochronnych).

## **Art. 10 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?**

1. Wysokość składki z tytułu ryzyk ubezpieczeniowych objętych Aneksem jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek.
2. Wysokość składki jest stała w całym okresie ubezpieczenia i jest opłacana regularnie razem ze Składką za Umowę.

## **Art. 11 W jakim okresie obowiązuje ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego Aneksu?**

1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową z tytułu Aneksu następuje:
  - a) na wniosek Właściciela polisy jeśli jest on jednocześnie Ubezpieczonym albo wniosek Właściciela polisy i Ubezpieczonego w innym przypadku,
  - b) jednocześnie z zawarciem Umowy dodatkowej lub po zawarciu i w trakcie obowiązywania Umowy dodatkowej.
2. Warunkiem zawarcia Aneksu jest akceptacja przez Ubezpieczyciela wniosku Właściciela polisy o zawarcie Umowy dodatkowej lub zawarcie tej umowy na Warunkach standardowych oraz akceptacja przez Ubezpieczyciela wniosku o zawarcie Aneksu, z zastrzeżeniem treści ust. 3.
3. Zawarcie Aneksu nie jest możliwe w przypadku, gdy Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Aneksu wygasa w następujących przypadkach:
  - a) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy,
  - b) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej,
  - c) wyczerpania limitu Świadczeń medycznych.

## Art. 12 Zastosowanie Warunków

W sprawach nie uregulowanych w Aneksie stosuje się postanowienia Warunków. Pojęcia pisane wielką literą, a niezdefiniowane w Aneksie mają znaczenie zgodne z definicjami używanymi w Warunkach.

## Art. 13 Wejście w życie Aneksu

Aneks, zatwierdzony przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 14/2019 z dnia 25 marca 2019 r., wchodzi w życie z dniem 7 kwietnia 2019 r.



**Michał Hucal**  
Członek Zarządu



**Jacek Koronkiewicz**  
Członek Zarządu



# Załącznik nr. 1

## Katalog Świadczeń medycznych

do Aneksu do ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej  
– Plan na powrót do zdrowia po chorobie.

Maksymalna wysokość wszystkich Świadczeń medycznych zrealizowanych w formie wypłaty świadczenia pieniężnego w okresie ochrony nie może przekroczyć 100 000 zł.

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
<b>2.4.2 Opieka specjalistyczna – konsultacje lekarskie, w tym konsultacje profesorskie</b>				
Alergolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Anestezjolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Angiolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Chirurg naczyniowy konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Chirurg ogólny konsultacja lekarska			0,07%	70,00 zł
Chirurg onkolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Dermatolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Dermatolog – Wenerolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Diabetolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Endokrynolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Gastroenterolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Ginekolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Ginekolog – Endokrynolog konsultacja lekarska			0,12%	120,00 zł
Hematolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Hepatolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Hipertensjolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Immunolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Kardiolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Laryngolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Lekarz chorób zakaźnych konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Lekarz rehabilitacji medycznej konsultacja lekarska			0,08%	75,00 zł
Nefrolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Neurochirurg konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Neurolog konsultacja lekarska			0,07%	70,00 zł

Limit 5 konsultacji lekarskich w specjalnościach zgodnych z rozpoznaniem postawionym w szpitalu w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
Okulista konsultacja lekarska		Limit 5 konsultacji lekarskich w specjalnościach zgodnych z rozpoznaniem postawionym w szpitalu w Roku Ubezpieczeniowym	0,05%	50,00 zł
Onkolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Ortopeda konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Ortopeda – Traumatolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Proktolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Pulmonolog konsultacja lekarska			0,09%	80,00 zł
Reumatolog konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Torakochirurg konsultacja lekarska			0,09%	85,00 zł
Urolog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł
Urolog – Androlog konsultacja lekarska			0,08%	80,00 zł

#### 2.4.5 Badania laboratoryjne

##### Badania biochemiczne

Albumina		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,01%	6,00 zł
alfa – 1 – antytrypsyna			0,05%	45,00 zł
Aminokwasy			0,03%	30,00 zł
aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT)			0,01%	6,00 zł
aminotransferaza asparaginianowa (AspAT, AST, GOT)			0,01%	6,00 zł
Amylaza			0,01%	6,00 zł
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)			0,01%	6,00 zł
Apolipoproteina	apo A1		0,05%	50,00 zł
Apolipoproteina	apo B		0,05%	50,00 zł
białko C – reaktywne (CRP)			0,01%	6,00 zł
białko całkowite			0,01%	6,00 zł
białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram)			0,03%	25,00 zł
bilirubina bezpośrednia			0,01%	6,00 zł
bilirubina całkowita			0,01%	6,00 zł
bilirubina pośrednia			0,01%	6,00 zł
Ceruloplazmina			0,03%	25,00 zł
Chlorki			0,01%	6,00 zł
Cholesterol			0,01%	6,00 zł
cholesterol HDL	oznaczany bezpośrednio		0,01%	6,00 zł
cholesterol HDL	wyliczony		0,01%	6,00 zł
cholesterol LDL			0,01%	6,00 zł
cholinoesteraza	krwinkowa		0,03%	30,00 zł
cholinoesteraza	wątrobowa		0,03%	30,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
cyjanokobalamina (witamina B12)			0,02%	20,00 zł
cynk (Zn)			0,02%	20,00 zł
cystyna/homocystyna			0,04%	35,00 zł
czynnik reumatoidalny (RF)			0,01%	10,00 zł
dehydrogenaza mleczanowa (LDH)			0,01%	10,00 zł
Digoksyna			0,01%	14,00 zł
Ferrytyna			0,02%	20,00 zł
fosfataza zasadowa leukocytów (LAP)			0,01%	6,00 zł
Fosfor			0,01%	6,00 zł
fosforan nieorganiczny			0,01%	6,00 zł
fosfataza alkaliczna (ALP)			0,01%	10,00 zł
fosfataza kwaśna całkowita (ACP)			0,01%	10,00 zł
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)			0,01%	10,00 zł
GGTP- gamma glutamylotransferaza			0,01%	10,00 zł
Glukoza	20 min. posiłku		0,01%	6,00 zł
Glukoza	60 min. posiłku		0,01%	6,00 zł
Glukoza	na czczo		0,01%	6,00 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 1 godzinie		0,02%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	50 g glukozy po 2 godzinach		0,02%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 4 godzinach		0,02%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	75 g glukozy po 5 godzinach		0,02%	20,00 zł
glukoza z obciążeniem	na czczo		0,02%	20,00 zł
Homocysteina			0,04%	35,00 zł
jonogram (Na, K)			0,01%	5,00 zł
kinaza fosfokreatynowa (CPK)			0,01%	6,00 zł
kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)			0,01%	10,00 zł
klirens endogennej kreatyniny			0,01%	10,00 zł
Kreatynina			0,01%	6,00 zł
kwas foliowy			0,02%	20,00 zł
kwas homowanilinowy (HVA)			0,04%	35,00 zł
kwas moczowy			0,01%	6,00 zł
kwas walproinowy			0,03%	28,00 zł
kwasy żółciowe			0,05%	50,00 zł
Lipaza			0,01%	12,00 zł
lipid ogram			0,02%	24,00 zł
Magnez			0,01%	6,00 zł
Methemoglobina			0,03%	30,00 zł
Mioglobina			0,03%	28,00 zł
mocznik, azot mocznikowy(pozabiałkowy), BUN			0,01%	6,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
odczyn Waaler-Rose'go			0,01%	10,00 zł
ołów (Pb)			0,06%	55,00 zł
peptyd natriuretyczny (BNP)			0,04%	35,00 zł
peptyd natriuretyczny (NT pro-BNP)			0,04%	35,00 zł
potas (K)			0,01%	6,00 zł
próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)			0,03%	32,00 zł
Seromukoid			0,01%	12,00 zł
sód (Na)			0,01%	6,00 zł
transferyna			0,01%	10,00 zł
triglicerydy (trójglicerydy)			0,01%	6,00 zł
troponina ilościowo			0,02%	15,00 zł
troponiny I/T			0,02%	15,00 zł
Tyreoglobulina			0,03%	30,00 zł
Tyrozyna			0,04%	35,00 zł
USR (VDRL)			0,01%	10,00 zł
wapń całkowity			0,01%	6,00 zł
witamina D – metabolit 1,25(OH)			0,07%	70,00 zł
witamina D – metabolit 25(OH)			0,07%	70,00 zł
Żelazo			0,01%	6,00 zł
żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)			0,01%	10,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	120 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	180 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	240 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	300 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
żelazo – krzywa wchłaniania	60 min po obciążeniu		0,02%	18,00 zł
<b>Badania hematologiczne</b>				
antytrombina III (AT III)			0,05%	45,00 zł
bezpośredni odczyn Coombsa (POC) pośredni test antyglobulinowy (BTA)			0,02%	20,00 zł
białko C			0,05%	45,00 zł
białko S wolne			0,05%	45,00 zł
czas kaolinowo – kefalinowy ( APTT)			0,01%	9,00 zł
czas krwawienia			0,01%	9,00 zł
czas krzepnięcia			0,01%	9,00 zł
czas protrombinowy (PT) (INR)			0,05%	45,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
czas trombinowy (TT)			0,01%	9,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	II – protrombina,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	IX – czynnik antyhemofilowy B		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	V – proakceleryna,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	VII – prokonwertyna,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	VIII – czynnik antyhemofilowy A,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	X – czynnik Stuarta – Prowera,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XI – czynnik antyhemofilowy C		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XII – czynnik Hagemana,		0,05%	45,00 zł
czynniki układu krzepnięcia	XIII – czynnik stabilizujący fibrynę		0,05%	45,00 zł
D-dimery			0,04%	35,00 zł
eozynofilia bezwzględna			0,01%	6,00 zł
Fibrynogen			0,01%	10,00 zł
Haptoglobulina			0,03%	30,00 zł
hemoglobina wolna			0,01%	6,00 zł
Hemolizyny			0,02%	20,00 zł
inhibitor składnika C1 dopełniacza			0,05%	45,00 zł
inhibitory krzepnięcia			0,04%	35,00 zł
komórki LE			0,02%	17,00 zł
Leukocyty			0,01%	6,00 zł
morfologia krwi obwodowej bez rozmazu			0,01%	9,00 zł
morfologia krwi obwodowej z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów)			0,01%	12,00 zł
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)			0,01%	6,00 zł
osmolarność krwi			0,03%	25,00 zł
oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh			0,03%	30,00 zł
Plazminogen			0,01%	10,00 zł
płytki krwi			0,01%	6,00 zł
pośredni odczyn Coombsa (POC) pośredni test antyglobulinowy (PTA)			0,02%	20,00 zł
produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP)			0,04%	35,00 zł
retikulocyty			0,01%	6,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
<b>Badania moczu</b>				
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS) w moczu			0,03%	30,00 zł
albuminy w moczu			0,01%	6,00 zł
amylaza w moczu			0,01%	6,00 zł
badanie ogólne moczu			0,01%	6,00 zł
badanie ogólne moczu plus osad			0,01%	6,00 zł
białko Bence'a-Jonesa w moczu			0,05%	50,00 zł
bilirubina w moczu			0,01%	6,00 zł
chlorki w moczu			0,01%	6,00 zł
ciała ketonowe w moczu			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM)			0,00%	3,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – aldosteron			0,04%	40,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – białko			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – chlorki			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kortyzol			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas 5 – hydroksyindolooctowy (5 – HIAA)			0,03%	30,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – kwas hipurowy			0,03%	30,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – magnez			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – sód i potas			0,01%	6,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) – szczawiany			0,04%	40,00 zł
dobowa zbiórka moczu (DZM) -17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)			0,04%	40,00 zł
fosforan nieorganiczny w moczu			0,01%	6,00 zł
glukoza/cukier w moczu			0,00%	3,00 zł
hemoglobina wolna w moczu			0,02%	15,00 zł
Immunofiksacja (A, G, M, kap, lam) w moczu			0,08%	80,00 zł
kadm w moczu			0,08%	80,00 zł
katecholaminy w moczu			0,03%	30,00 zł
klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu GHR)			0,02%	20,00 zł
koproporfiryny w moczu			0,04%	40,00 zł
kortyzol w moczu			0,03%	30,00 zł
kreatynina w moczu			0,01%	6,00 zł
kwas delta-aminolewulinowy w moczu			0,05%	50,00 zł
kwas moczowy w moczu			0,01%	6,00 zł
kwas wanilinomigdałowy w moczu			0,05%	50,00 zł
liczba Addisa w moczu			0,01%	10,00 zł
łańcuchy lekkie kappa w moczu			0,05%	50,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
łańcuchy lekkie lambda w moczu		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,05%	50,00 zł
magnez w moczu			0,01%	6,00 zł
metoksykatecholaminy w moczu			0,05%	50,00 zł
miedź w moczu			0,05%	45,00 zł
Mikroalbuminuria			0,01%	6,00 zł
mocznik w moczu			0,01%	6,00 zł
noradrenalina/adrenalina w moczu			0,03%	30,00 zł
ołów w dobowej zbiórce moczu			0,05%	45,00 zł
osmolarność moczu			0,01%	10,00 zł
potas w moczu			0,01%	6,00 zł
rtęć (Hg) w moczu			0,05%	50,00 zł
skład chemiczny kamienia nerkowego			0,05%	50,00 zł
sód w moczu			0,01%	6,00 zł
test ciążowy/gonadotropina kosmówkowa (alfa – HCG)			0,02%	15,00 zł
wapń całkowity w moczu			0,01%	6,00 zł
<b>Badania kału</b>				
badanie ogólne kału		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,01%	12,00 zł
badanie kału na obecność lamblii			0,02%	20,00 zł
badanie kału w kierunku jaj pasożytów			0,02%	20,00 zł
badanie kału w kierunku owsików			0,01%	12,00 zł
badanie kału w kierunku rotawirus/adenowirusy			0,03%	28,00 zł
badanie kału – antygen Helicobacter pylori			0,03%	28,00 zł
badanie kału – resztki pokarmowe			0,01%	14,00 zł
badanie kału w kierunku Shigella i Salmonella			0,03%	28,00 zł
krew utajona w kale			0,01%	12,00 zł
<b>Badania hormonalne</b>				
17-hydroksykortykosteroidy (17 – OHCS)		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,03%	26,00 zł
Adrenalina			0,04%	35,00 zł
aktywność reninowa osocza (ARO)			0,04%	35,00 zł
Aldolaza			0,04%	35,00 zł
Aldosteron			0,04%	35,00 zł



Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
Androstendion			0,04%	35,00 zł
Androsteron			0,04%	35,00 zł
białko transportujące insulinopodobne czynniki wzrostu (IGFBP-3)			0,04%	40,00 zł
Dezoksykortyzol			0,03%	26,00 zł
DHEA-S (dehydroepiandrosteronu siarczan)			0,03%	30,00 zł
Erytropoetyna			0,03%	30,00 zł
esteraza acetylocholinowa			0,02%	20,00 zł
estradiol (E2)			0,03%	30,00 zł
Estriol			0,03%	30,00 zł
estriol wolny			0,03%	30,00 zł
fenyloalanina (PKU)			0,04%	35,00 zł
glikolizowane białko			0,04%	40,00 zł
globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG)			0,03%	30,00 zł
Glutamylotransferaza			0,04%	40,00 zł
gonadotropina kosmówkowa (alfa – HCG)			0,02%	15,00 zł
gonadotropina kosmówkowa (beta – HCG)			0,02%	15,00 zł
hemoliza kwaśna			0,04%	40,00 zł
hormon adrenokortykotropowy (ACTH)			0,03%	26,00 zł
hormon anty-Mullerowski (AMH) – diagnostyka płodności			0,08%	80,00 zł
hormon folikulotropowy (FSH)			0,03%	26,00 zł
hormon luteinizujący (LH)			0,03%	26,00 zł
hormon tyreotropowy (TSH)			0,03%	26,00 zł
hormon wzrostu (GH)			0,03%	26,00 zł
Inhibina B			0,08%	80,00 zł
insulinopodobny czynnik wzrostu 1 (IGF-1)			0,04%	40,00 zł
Kalcytonina			0,02%	22,00 zł
Katecholaminy			0,03%	26,00 zł
Kortyzol	pobranie po południu		0,03%	26,00 zł
Kortyzol	pobranie rano		0,03%	26,00 zł
łańcuchy lekkie kappa i lambda			0,06%	55,00 zł
N-Acetyloglukozaminidaza			0,03%	26,00 zł
Osteokalcyna			0,03%	30,00 zł
PAPP-A (badanie przesiewowe)			0,15%	150,00 zł
parathormon intact (iPTH)			0,03%	25,00 zł
Progesteron			0,03%	26,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	120 min po obciążeniu		0,03%	30,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	30 min po obciążeniu		0,03%	30,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	60 min po obciążeniu		0,03%	30,00 zł
prolaktyna – test z metoklopramidem	przed obciążeniem		0,03%	30,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
prolaktyna (PRL)		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,03%	26,00 zł
receptory estrogenowe			0,04%	35,00 zł
receptory progesterenowe			0,04%	35,00 zł
Renina			0,03%	28,00 zł
Serotonina			0,03%	28,00 zł
testosteron całkowity			0,03%	26,00 zł
testosteron wolny			0,03%	26,00 zł
trijodotyronina całkowita (TT3)			0,02%	18,00 zł
trijodotyronina wolna (FT3)			0,02%	18,00 zł
tyroksyna całkowita (TT4)			0,02%	18,00 zł
tyroksyna wolna (FT4)			0,02%	18,00 zł
<b>Markery nowotworowe</b>				
alfa – fetoproteina (AFP)		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,03%	30,00 zł
antygen CA 125 (CA 125)			0,03%	32,00 zł
antygen CA 15-3 ( CA15-3)			0,03%	32,00 zł
antygen CA 19-9 (CA 19-9)			0,03%	32,00 zł
antygen karcynoembrionalny (CEA)			0,03%	32,00 zł
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)			0,03%	32,00 zł
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)			0,05%	45,00 zł
badanie typu immunoassay w kierunku antygenu guza			0,03%	32,00 zł
beta-2-mikroglobulina (b2-M)			0,03%	30,00 zł
<b>Badania mikrobiologiczne</b>				
Antybiogram		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,02%	20,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	kał		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	krew		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z cewki moczowej		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z gardła		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z jamy ustnej		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosa		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z nosogardła		0,04%	35,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z odbytu		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z oskrzeli		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci nogi		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z paznokci ręki		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z rany		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z szyjki macicy		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z ucha		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał z worka spojówkowego		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze skóry		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	materiał ze sromu		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	mocz		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	nasienie		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	plwocina		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	ropa		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	włosy		0,04%	35,00 zł
badanie mykologiczne z posiewem, mykogram	worek spojówkowy		0,04%	35,00 zł
cytologia złuszczeniowa z nosa			0,03%	30,00 zł
posiew kału			0,03%	28,00 zł
posiew kału w kierunku pasożytów			0,03%	28,00 zł
posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella			0,03%	28,00 zł
posiew krwi	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew moczu			0,03%	28,00 zł
posiew nasienia			0,03%	30,00 zł
posiew plwociny	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew plwociny	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew ropy	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew ropy	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew w kierunku Streptococcus agalactiae (GBS)	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew z pochwy	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
posiew z pochwy	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z cewki moczowej	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z cewki moczowej	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z gardła	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z gardła	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z jamy ustnej	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z jamy ustnej	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z kanału szyjki macicy	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z migdałka	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
wymaz z migdałka	posiew tlenowy	Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,03%	28,00 zł
wymaz z nosa	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z nosa	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z nosogardła	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z nosogardła	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z oka			0,03%	28,00 zł
wymaz z pochwy (czystość pochwy)	biocenoza pochwy		0,03%	28,00 zł
wymaz z rany	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z rany	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z ucha	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz z ucha	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz ze zmian skórnych	posiew beztlenowy		0,03%	28,00 zł
wymaz ze zmian skórnych	posiew tlenowy		0,03%	28,00 zł
<b>Badania serologiczne</b>				
aglutynacja cząstek			0,02%	20,00 zł
antygen Hbe		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,02%	20,00 zł
antygen HBS (wirus zapalenia wątroby typu B HBs – HBsAg)			0,02%	20,00 zł
antykoagulant toczniowy (LA)			0,06%	55,00 zł
badanie w kierunku rota wirusów			0,03%	28,00 zł
przeciwciała IgG p. cyklicznemu peptydowi cytrulinowemu (anty-CCP)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w kl. IgG met. ELISA			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. transglutaminazie tkankowej (anty-tTG) w kl. IgA met. ELISA			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. bakteryjne			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. błonie podstawnej kłęb.nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Bordetella pertussis IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczane met. Western Blot		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgG	oznaczanie met. ELISA		0,03%	28,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczane met. Western Blot		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Borrelia IgM	oznaczanie met. ELISA		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Brucella IgG			0,04%	40,00 zł
przeciwciała p. Brucella IgM			0,04%	40,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Chlamydia trachomatis IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Coxsackie typ A i B IgM met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. cytoplazmie (ANCA)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. czynnikowi wew. Castlea i kom. Okładzinowym żółdka (APCA) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. dsDNA met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium – IgA – EmA IgA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium – IgG – EmA IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium i retikulinie IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium IgG, IgA EmA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Epstein-Barr virus (mononukleozą, EBV) IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. fosfatydyloinozitolowi IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgA – AGA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliadynie klasy IgG – AGA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. gliście ludzkiej IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. HAV	frakcja IgM		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HAV	poziom całkowite		0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HBc (całkowite)			0,03%	28,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
przeciwciała p. Hbe (anty – Hbe)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Helicobacter pylori			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. heterofilne			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. HIV1/HIV2			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA1)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA2)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe (ANA3)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. jądrowe i p.cytoplazmatyczne (1), test przesiewowy met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. kanalikom żółciowym met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. kardiolipinie w kl. IgG i IgM (łącznie) met. ELISA			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. komórkom okładzinowym żółdka – (APCA) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. korze nadnerczy			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Listeria monocytogenes jakościowo			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom gładkim ASMA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. mitochondrialne AMA typ M2			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Morbilli virus (odra) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Myxovirus parotitis (świnka) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. pemphigus i pemphigoid met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. peroksydazie tarczycowej (αTPO, anty TPO)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Pneumocystis carinii IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. receptorom acetylocholino (AChR – Ab)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. receptorom TSH (przeciwciała przeciw tyreotropinie, TRAb, anty TSHR)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF			0,06%	55,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
przeciwciała p. Shigella		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. TBEV (odkleszczowe zapalenie mózgu) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Toksoplazmoza IgG (test awidności)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgG			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Toxoplasma gondii IgM			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. TPO (p. mikrosomalne)			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Treponema pallidum (kiła – testy potwierdzenia FTA, ABS)			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Trichinella spiralis (włośnica) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. tyreoglobulinie			0,03%	28,00 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgG			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Varicella zoster virus (ospa wietrzna) IgM			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. wyspom trzust., kom. Zewnątrzwydzielniczym trzust. I kom. Kubkowatym jelit met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała p. Yersinia			0,03%	28,00 zł
przeciwciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF			0,06%	55,00 zł
przeciwciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID			0,06%	55,00 zł
SLE – półilościowo			0,06%	55,00 zł
<b>Diagnostyka cukrzycy</b>				
hemoglobina glikowana (HbA1c, glikohemoglobina, GHB))			0,02%	20,00 zł
Insulina		Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,02%	22,00 zł
	na czczo		0,05%	50,00 zł
	po 120 min		0,05%	50,00 zł
	po 60 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 50 g glukozy po 120 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 50 g glukozy po 60 min.		0,05%	50,00 zł
insulina po obciążeniu	po podaniu 75 g glukozy po 120 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 180 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 240 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 300 min.		0,05%	50,00 zł
	po podaniu 75 g glukozy po 60 min.	0,05%	50,00 zł	
peptyd C			0,03%	25,00 zł



Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
<b>Badania immunologiczne</b>				
Immunoglobuliny (IgA)			0,02%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgG)			0,02%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgM)			0,02%	22,00 zł
Immunoglobuliny (IgE)	E całkowite		0,02%	22,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Acarus Siro D70 (w kurzu)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Alternaria Tenuis M6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Amoksycyklina C204		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Aspergillus Fumigatus M3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Babka lancetowata W9		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Banan F92		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Białko jaja F1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Brzoza Brodawkowata T3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Bylica Pospolita W6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Candida Albicans M5		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cebula F48		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chironimus Plumosus 173		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłóć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Cladosporium Herbarum M2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Czekolada F105		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Dorsz F3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drożdże browarnicze F403		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dqb (T7), wierzba (T12)		0,01%	10,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Fasola F15		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), białko jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Glista ludzka P1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gluten (Gliadyna) F79		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka wełnista (G13)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Groch F12		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gruszka F94		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Gryka F11		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Indyk F284		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jabłko F49		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Osy Vespula sp.I3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Pszczoły I1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jad Szerszenia Europejskiego I5		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jagnię (baranina) F88		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jajko całe F245		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Jęczmień F6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kakao F93		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Karaluch – Prusak I6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kawa F221		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kazeina F78		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kiwi F84		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komar I71		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Komosa Biała W10		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Koperek 277		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kostrzewa Łąkowa G4		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Krupówka Pospolita G3		0,01%	10,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kukurydza F8		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurczak F83		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Kurz – mieszanka (Bencard)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lateks K82		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Lepidoglyphus Destructor D71		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Leszczyna Pospolita T4		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Marchew F31		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), małż jadalny (F37), tuńczyk (F40)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1), Cladosporium herbarum (M2), Aspergillus fumigatus (M3), Candida albicans (M5)		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mleko Krowie F2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Mucor Racemosus M4		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Musztarda F89		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek chomika E84		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek królika E82		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek owcy E81		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Naskórek świnki morskiej E6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Odchody gołębia E7		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ogórek F244		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Olcha T2		0,01%	10,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech laskowy F17		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech włoski F256		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Orzech ziemny F13		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Owies F7		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel alergenów oddechowych		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel mieszany		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Panel pokarmowy		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Penicilium Notatum M1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pieprz czarny F280		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze (pióra gęsi) E70		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pietruszka F86		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kaczkki E86		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra kanarka E201		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pióra papużki falistej E78		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomarańcza F33		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pomidor F25		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pszenica F4		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Pyłki żyta G12		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Pteronys. D1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Roztocze Dermatophag Farinae D2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ryż F9		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Seler F85		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ser cheddar F81		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść konia E3		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść kota E1		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Sierść psa E2		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Soja F14		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Topola T14		0,01%	10,00 zł

Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlina)	Limit 50 łącznie wszystkich badań laboratoryjnych zleconych przez lekarzy w Roku Ubezpieczeniowym	0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Truskawka F44		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tuńczyk F40		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tymotka Łąkowa G6		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Tyrophagus Putrescentiae		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wieprzowina F26		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wierzba T12		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Wołowina F27		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Ziemniak F35		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żółtko jaja F75		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (1 alergen)	IgE sp. Żyto F5		0,01%	10,00 zł
testy uczuleniowe z krwi (panel)	inne		0,13%	130,00 zł
<b>Inne badania</b>				-
gazometria podstawowa (pH, pCO2, pO2)			0,02%	20,00 zł
<b>4.2.8 Badania radiologiczne (RTG)</b>				
Densytometria	kości udowej	Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,06%	55,00 zł
Densytometria	kręgosłup lędźwiowy		0,06%	55,00 zł
densytometria	kręgosłupa lędźwiowego i kości udowej		0,06%	55,00 zł
mammografia	celowane		0,08%	75,00 zł
mammografia	ogólne		0,08%	75,00 zł
RTG celowane siodełka tureckiego			0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane na kanały nerwów wzrokowych		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane na kości skroniowej		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Rheseo		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Schullera (uszu)		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	celowane wg. Stenversa (uszu)		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	w dwóch projekcjach		0,04%	40,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
RTG czaszki	w jednej projekcji		0,04%	40,00 zł
RTG czaszki	w trzech projekcjach		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	porównawcze obu rąk		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja AP + bok + skos		0,04%	40,00 zł
RTG dłoni (ręki)	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej	RTG tomogram		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG klatki piersiowej z barytem	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę osiowe		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę styczne		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	celowane na rzepkę w 3 ustawieniach		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kolan	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kończyny dolnej			0,04%	40,00 zł
RTG kończyny górnej			0,04%	40,00 zł
RTG kości krzyżowej			0,04%	40,00 zł
RTG kości nosowej			0,04%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	bok wraz z kością guziczną		0,04%	40,00 zł
RTG kości ogonowej	bok/AP – jedna projekcja		0,04%	40,00 zł
RTG kości piętowej	(puste)		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	porównawcze obu kończyn		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem kolanowym projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem kolanowym projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem skokowym projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości podudzia	ze stawem skokowym projekcja bok		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
RTG kości ramiennej	porównawcze projekcja AP obu kości		0,04%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	porównawcze projekcja osiowa obu kości		0,04%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kości ramiennej	ze stawem barkowym osiowe		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem biodrowym projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem biodrowym projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem kolanowym projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kości udowej	ze stawem kolanowym projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	celowane na stawy krzyżowe projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	czynnościowe		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja AP + bok + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa lędźwiowego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja AP + bok + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa piersiowego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	czynnościowe		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja AP + bok + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	czynnościowe		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP (skolioza)		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe



Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP + bok (skolioza)		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	na stojąco projekcja AP + bok + skośna (skolioza)		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG kręgu szczytowego i obrotowego	(puste)		0,04%	40,00 zł
RTG krtani bez kontrastu	zdjęcia warstwowe		0,04%	40,00 zł
RTG łopatki	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG łopatki	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG łuków jarzmowych			0,04%	40,00 zł
RTG miednicy			0,04%	40,00 zł
RTG miednicy małej			0,04%	40,00 zł
RTG mostka	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG mostka	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	celowane na kość łódeczkowatą		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	porównawcze obu rąk		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja AP + bok + skos		0,04%	40,00 zł
RTG nadgarstka	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG nosa			0,04%	40,00 zł
RTG nosogardła (trzeci migdał)			0,04%	40,00 zł
RTG obojczyka			0,04%	40,00 zł
RTG oczodołów	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG oczodołów	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG palca	porównawcze obu rąk		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja AP + bok + skos		0,04%	40,00 zł
RTG palca	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG podstawy czaszki			0,04%	40,00 zł
RTG podżebrza			0,04%	40,00 zł
RTG potylicy			0,04%	40,00 zł
RTG przedramienia	porównawcze projekcja AP + bok obu kości		0,04%	40,00 zł
RTG przedramienia	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG przedramienia	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	inne		0,04%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na leżąco		0,04%	40,00 zł
RTG przeglądowe jamy brzusznej	na stojąco		0,04%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż jelita cienkiego (standardowy środek kontrastowy)		0,04%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	pasaż przełyku, żołądka i dwunastnicy (standardowy środek kontrastowy)		0,04%	40,00 zł
RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	wlew doodbytniczy (standardowy środek kontrastowy)		0,04%	40,00 zł
RTG skrzydełkowe zęba			0,04%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	dzieci		0,04%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	porównawcze obu stawów – dorośli		0,04%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	projekcja AP – dorośli		0,04%	40,00 zł
RTG stawów biodrowych	projekcja osiowa – dorośli		0,04%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja AP + skośna		0,04%	40,00 zł
RTG stawów krzyżowo/biodrowych	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG stawów skokowych	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawu barkowego	projekcja osiowa		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	porównawcze obu stawów		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG stawu łokciowego	projekcja osiowa		0,04%	40,00 zł
RTG stawu mostkowo-obojczykowego			0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na kości śródstopia		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na palce		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na piętę boczne		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	celowane na piętę osiowe		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	porównawcze obu stóp		0,04%	40,00 zł

Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
RTG stóp	projekcja AP	Limit 5 łącznie wszystkich badań radiologicznych zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,04%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja AP + bok		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja AP + bok + skos		0,04%	40,00 zł
RTG stóp	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG ścięgna Achillesa			0,04%	40,00 zł
RTG ślinianki			0,04%	40,00 zł
RTG śródpiersia			0,04%	40,00 zł
RTG twarzoczaszki			0,04%	40,00 zł
RTG uszu			0,04%	40,00 zł
RTG zatok			0,04%	40,00 zł
RTG zgryzowe			0,04%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja bok		0,04%	40,00 zł
RTG żeber	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
RTG żuchwy	projekcja AP		0,04%	40,00 zł
RTG żuchwy	projekcja skośna		0,04%	40,00 zł
urografia			0,12%	120,00 zł

#### 4.2.9 Badania czynnościowe

#### 4.2.10 Badania ultrasonograficzne (USG)

##### USG

USG dołów podkolanowych		Limit 2 łącznie wszystkich badań ultrasonograficznych (USG) zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,06%	60,00 zł
USG gałek ocznych i oczodołów			0,06%	60,00 zł
USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej			0,06%	60,00 zł
USG jądra i najądrza			0,06%	60,00 zł
USG krtani			0,06%	60,00 zł
USG mięśni			0,06%	60,00 zł
USG nadgarstka			0,06%	60,00 zł
USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego			0,06%	60,00 zł
USG oka			0,11%	110,00 zł
USG palca			0,06%	60,00 zł
USG pęcherz moczowy			0,06%	60,00 zł
USG piersi			0,06%	60,00 zł
USG prostaty (transrektalne)			0,06%	60,00 zł
USG prostaty przez powłoki brzuszne			0,06%	60,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
USG ręki		Limit 2 łącznie wszystkich badań ultrasonograficznych (USG) zleconych przez lekarzy na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,06%	60,00 zł
USG staw barkowy			0,06%	60,00 zł
USG staw biodrowy			0,06%	60,00 zł
USG staw kolanowy			0,06%	60,00 zł
USG stawu łokciowego			0,06%	60,00 zł
USG stawu skokowego			0,06%	60,00 zł
USG stopy			0,06%	60,00 zł
USG ścięgna Achillesa			0,06%	60,00 zł
USG ślinianek			0,06%	60,00 zł
USG tarczycy			0,06%	60,00 zł
USG tętnic wewnątrzczaszkowych			0,06%	60,00 zł
USG tkanek miękkich			0,06%	60,00 zł
USG tkanki podskórnej			0,06%	60,00 zł
USG transwaginalne (USG TV)			0,06%	60,00 zł
USG węzłów chłonnych			0,06%	60,00 zł
USG więzadeł			0,06%	60,00 zł

#### 4.2.12 Badania tomografii komputerowej (CT, TK)

OCT oczu			0,15%	150,00 zł
OCT oka			0,10%	100,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia żyłne i zatoki mózgu	Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,23%	230,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia tętnicze		0,23%	230,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego, piersiowego i lędźwiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK jama brzuszna bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK jama brzuszna z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu (bez TK aorty)			0,19%	190,00 zł
TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem (bez TK aorty)			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej bez kontrastu (bez TK serca, aorty i nn. Wieńcowych)			0,18%	180,00 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej i jamy brzusznej z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej z kontrastem (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych)			0,23%	230,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej i szyi bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej i szyi z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	podudzia		0,18%	180,00 zł
TK kończyny dolne bez kontrastu	uda		0,18%	180,00 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	podudzia		0,23%	230,00 zł
TK kończyny dolne z kontrastem	uda		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	nadgarstka		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	przedramienia		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ramienia		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne bez kontrastu	ręki		0,18%	180,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	nadgarstka		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	przedramienia		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ramienia		0,23%	230,00 zł
TK kończyny górne z kontrastem	ręki		0,23%	230,00 zł
TK krtani bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK krtani z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK miednicy mniejszej bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK miednicy mniejszej z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK nerek i nadnerczy bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK nerek i nadnerczy z kontrastem			0,25%	250,00 zł

Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
TK oczodołów bez kontrastu			0,23%	230,00 zł
TK oczodołów z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK piramid kości skroniowych bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK piramid kości skroniowych z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK płuc o wysokiej rozdzielczości (HRCT)			0,18%	180,00 zł
TK przysadki mózgowej bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK przysadki mózgowej z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawów biodrowych bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawów biodrowych z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK stawów skokowych bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawów skokowych z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu barkowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu barkowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu kolanowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu kolanowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu łokciowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu łokciowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK stopy bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK stopy z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK szyi bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK szyi z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK zatoki bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK zatoki z kontrastem			0,25%	250,00 zł
OCT oczu			0,15%	150,00 zł
OCT oka			0,10%	100,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia żyłne i zatoki mózgu		0,23%	230,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	naczynia tętnicze		0,23%	230,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			0,18%	180,00 zł
TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			0,23%	230,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł

Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego i lędźwiowego z kontrastem		Limit 1 badania tomografii komputerowej (CT) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			0,19%	190,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego bez kontrastu			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego i piersiowego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			0,25%	250,00 zł
<b>4.2.13 Badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR)</b>				
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu		Limit 1 badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,30%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM angiografia naczyń głowy (z wyłączeniem spektroskopii)			0,35%	350,00 zł
RM angiografia tętnic nerkowych			0,40%	400,00 zł
RM artrografia nadgarstka			0,40%	400,00 zł
RM artrografia stawu barkowego			0,40%	400,00 zł
RM artrografia stawu kolanowego			0,40%	400,00 zł
RM artrografia stawu łokciowego			0,40%	400,00 zł
RM artrografia stawu skokowego			0,40%	400,00 zł
RM cholangiografia			0,40%	400,00 zł
RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii MR)			0,30%	300,00 zł
RM jama brzuszna z cholangiografią			0,40%	400,00 zł
RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR)			0,35%	350,00 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM klatki piersiowej bez kontrastu (bez RM Angio i badania serca)			0,35%	350,00 zł



Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	angiografia naczyń klatki piersiowej		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej i żywotności		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem	badanie serca z ilościową oceną przepływu krwi		0,40%	400,00 zł
RM klatki piersiowej z kontrastem (bez RM Angio i badania serca)			0,40%	400,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	cała kończyna		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane podudzie		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane stopa		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne bez kontrastu	celowane udo		0,30%	300,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	cała kończyna		0,35%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane podudzie		0,35%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane stopa		0,35%	350,00 zł
RM kończyny dolne z kontrastem	celowane udo		0,35%	350,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	cała kończyna		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane przedramię		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane ramię		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne bez kontrastu	celowane ręką		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	cała kończyna		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane przedramię		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane ramię		0,30%	300,00 zł
RM kończyny górne z kontrastem	celowane ręką		0,30%	300,00 zł
RM mammografia			0,40%	400,00 zł
RM miednicy mniejszej bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM miednicy mniejszej z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu			0,35%	350,00 zł
RM miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM oczodołów bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM oczodołów z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM przysadki mózgowej z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawów biodrowych bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawów biodrowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawów kolanowych bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawów kolanowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł

Limit: 1 badanie rezonansu magnetycznego (RM, NMR) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe

Nazwa usługi	Opis szczegółowy	Limity	% Sumy ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w zł
RM stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu		Limit 1 badania rezonansu magnetycznego (RM, NMR) na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe	0,30%	300,00 zł
RM stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawów skokowych bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawów skokowych z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawu barkowego bez kontrastu			0,35%	350,00 zł
RM stawu barkowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawu łokciowego bez kontrastu			0,35%	350,00 zł
RM stawu łokciowego z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM stawu mostkowo-obojczykowego z kontrastem			0,30%	300,00 zł
RM struktur mózgowia + angiografia			0,35%	350,00 zł
RM szyi bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM szyi z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM śródpiersia bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM śródpiersia z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM twarzoczaszka bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM twarzoczaszka z kontrastem			0,35%	350,00 zł
RM urografia			0,40%	400,00 zł
RM zatok bez kontrastu			0,30%	300,00 zł
RM zatok z kontrastem			0,35%	350,00 zł



### Skontaktuj się z nami:

 [www.nn.pl](http://www.nn.pl)

 [info@nn.pl](mailto:info@nn.pl)

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**

09092022