ERGO HESTIA®

Ogólne warunki ubezpieczenia ERGO Zdrowie

H-EZ-01/24

Ubezpieczenie ERGO Zdrowie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Pakietowe ubezpieczenie ERGO Zdrowie

Pełne informacje podane są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia ERGO Zdrowie** z dnia 01.12.2024 r. (kod: H-EZ-01/24).

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Przychodnia, Ubezpieczenie Profilaktyka, Ubezpieczenie Global Doctors Plus (grupa 2 ubezpieczenie choroby).

Wszystkie wymienione ubezpieczenia to ubezpieczenia majątkowe z działu II załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie Przychodnia

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje organizację dostępu do usług telemedycznych, lekarzy specjalistów w warunkach ambulatoryjnych, badań diagnostycznych oraz zabiegów rehabilitacyjnych.
- ✓ Ubezpieczenie można zawrzeć w jednym z trzech wariantów. Zakres świadczeń dla wszystkich wariantów jest taki sam. Poszczególne warianty różnią się tylko poziomem Udziału Własnego Ubezpieczonego.

w tym Profilaktyka

- ✓ Organizacja dedykowanych badań profilaktycznych dostosowanych do potrzeb pacjenta.
- ✓ Przekazanie Ubezpieczonemu spersonalizowanego Raportu Badań Profilaktycznych zawierającego pakiet wiadomości: wyniki badań oraz rekomendację odnośnie dalszego postępowania.

Ubezpieczenie Global Doctors Plus

Wariant Diagnostyka

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje organizację i pokrycie kosztów szybkiej ścieżki diagnostycznej dla nowotworów i innych zdefiniowanych poważnych stanów chorobowych.
- ✓ Testy genetyczne dla rodziny w przypadku diagnozy nowotworu u Ubezpieczonego.
- ✓ Przewodnik pacjenta – wsparcie po potwierdzeniu diagnozy.

Wariant Leczenie za granicą

- ✓ Organizacja i pokrycie kosztów diagnostyki oraz leczenia za granicą nowotworów i innych ciężkich zachorowań.
- ✓ Wsparcie psychologiczne.
- ✓ Organizacja i pokrycie kosztów leczenia w renomowanych klinikach za granicą nawet do kwoty 2 000 000 euro.

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Przychodnia i Profilaktyka nie obejmuje:

- ✗ usług nie wymienionych w Katalogu Świadczeń medycznych w załączniku do OWU;
- ✗ kosztów leków przepisanych lub zleconych przez lekarza;
- ✗ szczepień obowiązkowych zgodnie z kalendarzem szczepień;
- ✗ leczenia stomatologicznego;
- ✗ leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki, które służą przywróceniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia;
- ✗ diagnozowania i leczenia niepłodności, zaburzeń niepłodności, w tym świadczeń medycznych, które są udzielane w związku z postępowaniem prokreacyjnym i sztucznym zapłodnieniem.

Ubezpieczenie Global Doctors Plus nie obejmuje:

- ✗ kosztów poniesionych w Polsce i jednocześnie sfinansowanych ze środków publicznych w ramach systemu ochrony zdrowia w Polsce;
- ✗ kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą, które są dostępne w Polsce bez recepty;
- ✗ kosztów zakwaterowania, podróży lub transportu zorganizowanego przez Ubezpieczonego lub dawcę we własnym zakresie, bądź przez osobę trzecią w imieniu tych osób;
- ✗ leczenia alternatywnego, czyli takiego, które nie należy do medycyny konwencjonalnej, w tym: kosztów akupunktury, aromaterapii, chiropraktyki, homeopatii, naturopatii, ajurwedy, tradycyjnej medycyny chińskiej, osteopatii.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczenie Przychodnia i Profilaktyka ulega ograniczeniu w zakresie:

- ! badań obrazowych, które są wykonywane w technologii 3D/4D, technikami biologii molekularnej oraz rozszerzonego USG genetycznego, w tym badań przesiewowych prenatalnych;
- ! urazów doznanych przez Ubezpieczonego w wyniku uprawiania ekstremalnych dyscyplin sportowych lub sportów zawodowych lub takich, za które dostaje wynagrodzenie;
- ! leczenia i zabiegów rehabilitacyjnych – w przypadku: wad wrodzonych, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw;
- ! wyrządzonych osobom bliskim wobec osób objętych ochroną ubezpieczeniową;
- ! leczenia, które jest następstwem usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa.

Ubezpieczenie Global Doctors Plus ulega ograniczeniu w zakresie:

- ! leczenia poważnego stanu chorobowego w Polsce; wyjątkiem są koszty poniesione w ramach kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą oraz dotyczące zwrotu kosztów leków po leczeniu za granicą;
- ! kosztów poniesionych przez Ubezpieczonych, ich krewnych lub ich osoby towarzyszące, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem;
- ! kosztów wyżywienia (poza śniadaniem zapewnionym przez hotel) i poniesionych w hotelu kosztów dodatkowych.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ W ubezpieczeniu Przychodnia i Profilaktyka świadczenia organizowane są na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
- ✓ W ubezpieczeniu Global Doctors Plus świadczenia organizowane są
  - w wariancie Diagnostyka na całym świecie,
  - w wariancie Leczenie za granicą na całym świecie z wyłączeniem Polski.

Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczony i Ubezpieczający ma obowiązek:

- podać przed zawarciem umowy niezbędne dane osobowe - swoje lub osoby, którą chce ubezpieczyć,
- złożyć wymagane oświadczenia i zgody, oraz
- wypełnić Ankietę Medyczną, jeśli jej wymagamy – aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe,
- poinformować Ubezpieczyciela, jeśli zmieni się stan ich zdrowia w okresie pomiędzy wypełnieniem Ankiety Medycznej a zawarciem umowy ubezpieczenia.

Obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki.
- Ubezpieczony zobowiązany jest do opłacenia kosztów usług medycznych, o ile ma ubezpieczenie w takim wariancie.

W przypadku przedstawienia zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony ma obowiązek:

- powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu niezwłocznie po jego zajściu lub uzyskaniu o nim wiadomości,
- stosować się do zaleceń Ubezpieczyciela oraz udzielać informacji i pełnomocnictw innym osobom do działania w imieniu Ubezpieczonego, w zakresie niezbędnym do prawidłowej likwidacji szkody,
- poddać się leczeniu; poddać się badaniu lub ewentualnej obserwacji klinicznej;
- w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia roszczenia zwolnić właściwe podmioty z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Jak i kiedy należy opłacać składkę?

Składkę ubezpieczeniową należy opłacić w wysokości i terminach określonych przez strony umowy w umowie ubezpieczenia, przy czym zapłata może być jednorazowa bądź w ratach. Składka (jej pierwsza rata oraz kolejne raty) musi być opłacona w pełnej wysokości, w terminie i na rachunek bankowy, które wskazaliśmy w polisie.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy, a jej datę początku i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazujemy w polisie.

Odpowiedzialność rozpoczyna się pod warunkiem, że składka za polisę lub jej rata zostanie opłacona.

Ubezpieczyciel może zaproponować kontynuację ochrony na kolejny okres.

Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia lub od dnia potwierdzenia informacji, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta, o ile jest to termin późniejszy.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia można złożyć:

- przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
- elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku);
- u naszego przedstawiciela, lub
- listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81–731 Sopot.

ERGO HESTIA

Ogólne warunki ubezpieczenia ERGO Zdrowie

Kod: H-EZ-01/24

Data wejścia w życie: 01.12.2024 r.

Spis treści

Wstęp . . . 7

Informacje o Ogólnych warunkach ubezpieczenia ERGO Zdrowie (kod H-EZ-01/24) . . . 9

Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia . . . 11
Co znajdziesz w tym dokumencie . . . 11
Co oznaczają pojęcia, których używamy w tym dokumencie . . . 11

Rozdział 2. Zasady zawierania i kontynuowania ubezpieczenia . . . 14
Jak zawieramy umowę . . . 14
Jakie ubezpieczenia możesz wybrać . . . 15
Jak możesz przedłużyć ubezpieczenie . . . 15

Rozdział 3. Rozwiązanie umowy i zakończenie ochrony . . . 16
Kiedy rozwiązuje się umowa . . . 16
Kiedy kończy się ochrona . . . 16
Kiedy i jak możesz odstąpić od umowy . . . 16

Rozdział 4. Ubezpieczenie Przychodnia i ubezpieczenie Profilaktyka . . . 17
Ubezpieczenie Przychodnia . . . 17
Ubezpieczenie Profilaktyka . . . 19
Kiedy nie udzielamy ochrony i nie pokrywamy kosztów Świadczeń Medycznych . . . 20
Jakich świadczeń udzielamy i jak możesz skorzystać ze Świadczenia Medycznego w ubezpieczeniach Przychodnia i Profilaktyka . . . 22

Rozdział 5. Płatności . . . 23
Ile i jak zapłacisz za ubezpieczenie . . . 23
Co się stanie, gdy nie opłacisz składki . . . 23

Rozdział 6. Reklamacje . . . 23
Kto może wnieść reklamacje . . . 23
Jak wnieść reklamacje na usługi . . . 23
W jakim terminie odpowiemy na reklamacje . . . 24
Jak odpowiemy na reklamacje . . . 24
Do kogo jeszcze możesz się zwrócić . . . 24
Jak wnieść reklamacje na usługi multiagenta . . . 24

Rozdział 7. Rozpatrywanie sporów . . . 25
Według jakiego prawa rozpatrywane są spory . . . 25
Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów . . . 25
Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór . . . 25

Rozdział 8. Inne informacje 26
W jaki sposób możesz się z nami kontaktować 26
Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w OWU ERGO Zdrowie 26
Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy 26
Jak będziemy postępować w przypadku sankcji 26
Kiedy wchodzą w życie Ogólne warunki ubezpieczenia ERGO Zdrowie 27

Załączniki
Załącznik 1 29
Zakres Świadczeń Medycznych dla ubezpieczenia Przychodnia 29
Tabela 1 – konsultacje lekarskie bez skierowania 29
Tabela 2 – badania laboratoryjne ze skierowaniem 37
Tabela 3 – badania obrazowe ze skierowaniem 52
Tabela 4 – badania i zabiegi ambulatoryjne ze skierowaniem 67
Tabela 5 – rehabilitacja ze skierowaniem 72
Załącznik 2 73
Tabela 1 – Zakres Świadczeń Medycznych dla ubezpieczenia Profilaktyka bez skierowania 73
Załącznik 3 75
Warunki ubezpieczenia Global Doctors Plus 75
Załącznik 4 105
Informacja o danych osobowych 105

Wstęp

ERGO Zdrowie

To Pakiet ubezpieczeń zdrowotnych zapewniający wielowymiarową opiekę medyczną.

Dostępność i warianty ubezpieczenia

Ubezpieczenie	Wiek Ubezpieczonego, w którym możemy objąć go ochroną	Czy możemy przedłużyć umowę	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się nasza ochrona
Przychodnia			
Wszystkie warianty z tym samym szerokim zakresem ubezpieczenia. Warianty różnią się poziomem udziału własnego – stałe dopłaty.	Osoba pełnoletnia: • do 74 lat w Wariancie I • do 64 lat w Wariancie II i III Dziecko: • od 3 miesięcy do dnia poprzedzającego dzień 18 urodzin (jeśli ubezpieczony jest rodzic lub Przedstawiciel Ustawowy)	tak	Osoba pełnoletnia: • 80 lat w Wariancie I • 70 lat w Wariancie II i III Dziecko: • 25 lat w Wariancie I, II i III
Profilaktyka			
Ten sam zakres ubezpieczenia w każdym wariancie	Osoba pełnoletnia: • do 74 lat w Wariancie I • do 64 lat w Wariancie II i III	tak	Osoba pełnoletnia: • 80 lat w Wariancie I • 70 lat w Wariancie II i III
Global Doctors Plus			
• Wariant Diagnostyka • Wariant Leczenie za granicą	• Osoba pełnoletnia – do 64 lat • Dziecko – od 3 miesięcy do dnia poprzedzającego dzień 18 urodzin	tak	• Osoba pełnoletnia – 85 lat • Dziecko – 25 lat

Przychodnia

W każdym wariancie taki sam zakres świadczeń i dostępność do konsultacji i badań. Warianty różnią się poziomem dopłaty do świadczeń medycznych (Udział Własny).

Wysokość dopłat dla każdej usługi medycznej została podana w Załączniku 1 i 2 do OWU ERGO Zdrowie.

Profilaktyka

Dedykowany program profilaktyczny wraz ze spersonalizowanym Raportem Badań Profilaktycznych.

Global Doctors Plus

- Szybka i skoordynowana ścieżka diagnostyczna realizowana w ramach prywatnych placówek medycznych w przypadku podejrzenia nowotworów i innych Poważnych stanów chorobowych.
- Leczenie za granicą Poważnych stanów chorobowych w renomowanych placówkach oraz wsparcie psychologiczne.

Jak kupisz ubezpieczenie

Zależy nam na Twojej wygodzie i szanujemy Twój czas, dlatego nasze ubezpieczenie możesz kupić po ustaleniu z Agentem odpowiadającego Twoim potrzebom zakresu ubezpieczenia, w sposób stacjonarny lub zdalny – akceptując ofertę elektroniczną.

Gdzie znajdziesz listę placówek, w których możesz zrealizować usługi medyczne

Wykaz współpracujących placówek medycznych dla ubezpieczenia Przychodnia w ramach interaktywnej mapy znajdziesz na stronie internetowej https://www.ergohestia.pl/ubezpieczenia-zdrowotne

Jak skorzystać z ubezpieczenia:

- Przychodnia

Na wizytę lekarską lub badania diagnostyczne możesz umówić się na dwa sposoby:

On-line - aplikacja ERGO Zdrowie	**Telefonicznie – infolinia ERGO Zdrowie**
Wystarczy, że zalogujesz się do aplikacji pod adresem https://www.konto.ergozdrowie.pl/ Skorzystaj z formularza do umawiania wizyt lekarskich oraz badań diagnostycznych – uzupełnij go o wymagane informacje, a Twój Opiekun Pacjenta skontaktuje się z Tobą telefonicznie i potwierdzi pasujący termin.	Zadzwoń pod numer: **+48 58 766 3 444** Infolinia medyczna jest czynna przez całą dobę 7 dni w tygodniu. Tu nie tylko umówisz się na wizyty lekarskie czy badania diagnostyczne, ale również uzyskasz pomoc wykwalifikowanych pracowników medycznych – np. ratownika czy pielęgniarki.

- Profilaktyka

Na badania diagnostyczne i konsultacje lekarskie możesz umówić się:

- **On-line – aplikacja ERGO Zdrowie** pod adresem https://www.konto.ergozdrowie.pl/

- Global Doctors Plus

Roszczenie w ramach ubezpieczenia Diagnostyka i Leczenie za granicą możesz zgłosić na dwa sposoby:

Telefonicznie – infolinia ERGO Zdrowie	**E-mailowo:**
Zadzwoń pod numer: **+48 58 766 3 444**	global.doctors@ergohestia.pl

Po odebraniu Twojego zgłoszenia, otrzymasz wiadomość e-mail z zaproszeniem do rejestracji na dedykowanej platformie internetowej Global Doctors, służącej do obsługi roszczeń w ramach ubezpieczenia Global Doctors Plus.

Dodatkowe informacje

Szczegółowe informacje o produkcie znajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia ERGO Zdrowie.

Informacje o Ogólnych warunkach ubezpieczenia ERGO Zdrowie (kod H-EZ-01/24)

Nazwa ubezpieczenia	Postanowienia Ogólnych warunków ubezpieczenia ERGO Zdrowie	
	Przesłanki wypłaty odszkodowania i organizacji świadczeń:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i organizacji świadczeń lub ich obniżenia:
Przychodnia	Rozdział 1 pkt 3 Rozdział 2 pkt 14-16 Rozdział 4 pkt 1-3, 14, 21-22, 26-27	Rozdział 1 pkt 3 Rozdział 2 pkt 15-16 Rozdział 4 pkt 11-13, 16, 19, 28
Profilaktyka	Rozdział 1 pkt 3 Rozdział 2 pkt 14-16 Rozdział 4 pkt 4-10, 14, 22	Rozdział 1 pkt 3 Rozdział 2 pkt 14-16 Rozdział 4 pkt 11-13, 16, 19
Global Doctors Plus: Diagnostyka Leczenie za granicą	Rozdział 2 pkt 14-16 Załącznik 3 pkt 5-7, 11-12, 14-27, 29-33	Rozdział 2 pkt 14-16 Załącznik 3 pkt 5-6, 11-12, 14-30, 32-39

Rozdział 1. Ogólne informacje i używane pojęcia

Co znajdziesz w tym dokumencie

1. W Ogólnych warunkach ubezpieczenia ERGO Zdrowie, które dalej będziemy nazywać w skrócie OWU ERGO Zdrowie, znajdziesz:
   1) informacje o tym, kogo ubezpieczamy i w jakim zakresie,
   2) definicje pojęć, których używamy w tym dokumencie,
   3) Twoje i nasze prawa oraz obowiązki związane z umową,
   4) informacje o czasie trwania umowy.
2. Zwróć uwagę, że w OWU ERGO Zdrowie używamy zwrotów „Ty" oraz „my". Robimy tak, aby ułatwić komunikację między nami:
   1) jeśli piszemy w formie „Ty" (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, która zawiera z nami Umowę, czyli Ubezpieczającego. Dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak możesz, otrzymasz,
   2) jeśli piszemy w formie „my" – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. w Sopocie. Dotyczy to również zdań, w których używamy słów takich jak wypłacamy, obejmujemy.

Co oznaczają pojęcia, których używamy w tym dokumencie

3. Znaczenie pojęć, których używamy w OWU ERGO Zdrowie, określiliśmy w Tabeli 1. Zwróć uwagę, że niektórych pojęć używamy w znaczeniu, które odbiega od potocznego. W dalszej części tego dokumentu pojęcia z Tabeli 1 zapisujemy dużymi literami.

Tabela 1. Słownik pojęć

Pojęcie	Znaczenie
1. Ankieta Medyczna	Lista pytań o stan zdrowia osoby, która ma być objęta ubezpieczeniem.
2. Aplikacja ERGO Zdrowie	System informatyczny do obsługi i realizacji świadczeń medycznych, w tym rezerwacji wizyt i badań.
3. Dni Robocze	Dni tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni, które ustawowo są wolne od pracy.
4. Dyscypliny Ekstremalne	Sporty uprawiane w trudnych (niebezpiecznych) warunkach. Ich uprawianie wiąże się z większym ryzykiem niż w innych dyscyplinach, zazwyczaj wymaga ponadprzeciętnych zdolności fizycznych lub psychicznych oraz odpowiedniego przygotowania. Dyscypliny Ekstremalne to: abseiling, balon/sterowiec, base jumping, buggy rollin, canyoning, cyklotrial, freediving (nurkowanie na wstrzymanym oddechu), heliboarding, heliskiing, highline, house running (rap sliding), hydrospeed, kolarstwo – maraton, kolarstwo artystyczne, kolarstwo górskie (zjazdowe, cross country, BMX), kolarstwo przełajowe, lotnictwo wojskowe, loty szybowcem, loty śmigłowcem, motocross, narciarstwo alpejskie poza oznakowanymi trasami (freeride), nurkowanie bez sprzętu zabezpieczającego, nurkowanie na głębokości powyżej 40 m, parakolarstwo, piłka rowerowa, rock boarding, skialpinizm, skitouring, snowboarding poza oznakowanymi trasami (freeride), treeclimbing, wiatrakowiec (autożyro), wspinaczka bez sprzętu zabezpieczającego.
5. Działania prewencyjne	Udostępnianie Ubezpieczonym, przez nas lub podmioty współpracujące z nami, usług zapobiegających albo zmniejszających skutki zdarzeń ubezpieczeniowych.

Pojęcie	Znaczenie
6. Dziecko	Twoje dziecko (także przysposobione), które obejmujemy ochroną ubezpieczeniową. Gdy skończy 18 lat, może dostać od nas odrębny dostęp do Aplikacji ERGO Zdrowie.
7. ERGO Hestia	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., czyli my.
8. Katalog Świadczeń Medycznych	• Lista świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu w wariancie ubezpieczenia, który wybrał. • Znajdziesz go w Załącznikach 1 i 2 do tego dokumentu.
9. Lekarz	Osoba, która: • ma prawo wykonywać zawód lekarza zgodnie z wymogami prawa, które obowiązuje w Polsce, oraz • wykonuje zawód w zakresie swoich kwalifikacji i uprawnień.
10. Operator Medyczny	Podmiot, który: • przyjmuje zgłoszenia Świadczeń Medycznych 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, • organizuje i realizuje Świadczenia Medyczne na rzecz Ubezpieczonych w ramach zawartej z nami umowy. Za pośrednictwem Operatora Medycznego Ubezpieczony może przez telefon umówić: • wizytę lekarską, • badania diagnostyczne, oraz • otrzymać informację o Świadczeniach Medycznych, które są dostępne w ubezpieczeniach Przychodnia i Profilaktyka. Wykaz placówek Operatora Medycznego znajdziesz na stronie www.ergohestia.pl/ubezpieczenia-zdrowotne
11. Opiekun Pacjenta	Osoba, która: • odpowiada za telefoniczną obsługę Ubezpieczonego, • przyjmuje i realizuje zgłoszenia w zakresie Świadczeń Medycznych ubezpieczeń Przychodnia i Profilaktyka.
12. Osoby Bliskie	Małżonek, osoba pozostająca w Związku Partnerskim, rodzeństwo, wstępni, zstępni, teściowie, zięciowie i synowe, szwagrowie i szwagierki, ojczym, macocha, pasierbowie, pasierbice, przysposobieni i przysposabiający.
13. Placówka Medyczna	Podmiot, który wykonuje działalność leczniczą na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i udziela świadczeń zdrowotnych w Polsce.
14. Polisa	Dokument, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia.
15. Pozostawanie pod Wpływem Alkoholu	Stan, w którym: • stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰, lub • obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3.
16. Przedstawiciel ERGO Hestii	Nasz pracownik albo agent ubezpieczeniowy, który działa w naszym imieniu lub na naszą rzecz – samodzielnie lub poprzez osoby fizyczne, które z jego upoważnienia wykonują czynności agencyjne.

Pojęcie	Znaczenie
17. Przedstawiciel Ustawowy	Osoba, która sprawuje nad Dzieckiem władzę rodzicielską: matka, ojciec lub opiekun prawny Dziecka na podstawie orzeczenia sądu.
18. Przestępstwo	Czyn, którego pod groźbą kary zabrania prawo obowiązujące w czasie jego popełnienia: • zbrodnia lub • występek – bezprawny, zawiniony i społecznie szkodliwy w stopniu wyższym niż znikomy.
19. Sport Zawodowy	Sport, z którego osoba go uprawiająca pobiera: • wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lub • stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągane wyniki.
20. Świadczenie Medyczne	Konsultacja lekarska, badanie (laboratoryjne, obrazowe, ambulatoryjne), zabiegi ambulatoryjne, rehabilitacja oraz inne działania, które: • służą zachowaniu, utrzymaniu i poprawie zdrowia Ubezpieczonego, • wymieniliśmy w Katalogu Świadczeń Medycznych, czyli w Załącznikach 1 i 2 do tego dokumentu.
21. Ubezpieczający (Ty)	Pełnoletnia osoba fizyczna, która zawarła z nami umowę ubezpieczenia i zobowiązała się do opłacenia składki.
22. Ubezpieczony	Osoba fizyczna: • która mieszka w Polsce, • na rachunek której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, • która jest wskazana imiennie w umowie ubezpieczenia.
23. Udział Własny	Kwota dopłaty do Świadczeń Medycznych wskazana w OWU ERGO Zdrowie, którą: • ustalamy dla danego wariantu ubezpieczenia Przychodnia, i • pokrywa Ubezpieczony, gdy korzysta ze Świadczeń Medycznych wymienionych w Załącznikach 1 i 2 do tego dokumentu.
24. Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Każdy symptom, który: • wskazuje pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz • zaistniał w trakcie trwania naszej ochrony ubezpieczeniowej i w tym okresie wymagał udzielenia Świadczenia Medycznego.
24. Związek Partnerski	Nieformalny związek dwóch osób, które pozostają ze sobą we wspólnym pożyciu i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe. Osób w związku partnerskim nie może łączyć pokrewieństwo, powinowactwo ani przysposobienie.

Rozdział 2. Zasady zawierania i kontynuowania ubezpieczenia

Jak zawieramy umowę

Jeśli umowę ubezpieczenia zawierasz dla:

- siebie, jesteś Ubezpieczającym i Ubezpieczonym,
- innej osoby, np. dziecka, żony, partnera życiowego, jesteś Ubezpieczającym, a osoba, którą ubezpieczasz – Ubezpieczonym.

1. Aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, musisz:
   1) podać nam niezbędne dane osobowe, o które Cię poprosimy – swoje i osoby, którą chcesz ubezpieczyć,
   2) złożyć wymagane oświadczenia i zgody, oraz
   3) wypełnić Ankietę Medyczną, jeśli jej wymagamy – abyśmy mogli ocenić ryzyko ubezpieczeniowe, wskazać wysokość składki i później realizować umowę.
2. Aby ocenić ryzyko ubezpieczeniowe, zanim zawrzemy umowę, możemy poprosić Cię lub osobę, która ma zostać objęta ochroną ubezpieczeniową, o:
   1) podanie nam dodatkowych informacji,
   2) dostarczenie nam dodatkowej dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.
3. Gdy otrzymamy komplet informacji i je zweryfikujemy, poinformujemy Cię, że:
   1) możemy zawrzeć umowę w wybranym wariancie, lub
   2) odmawiamy zawarcia umowy.
4. Zakres ochrony ubezpieczeniowej ustalamy z Tobą, gdy składamy Ci ofertę ubezpieczenia. Robimy to na podstawie analizy Twoich potrzeb (także potrzeb Ubezpieczonego, jeśli jest nim inna osoba niż Ty).
5. Ty i Ubezpieczony macie obowiązek poinformować nas, jeśli zmieni się stan Waszego zdrowia w okresie pomiędzy wypełnieniem Ankiety Medycznej a zawarciem umowy ubezpieczenia.
6. Umowę ubezpieczenia Przychodnia dla Dziecka, możesz zawrzeć tylko, gdy jako jego rodzic lub Przedstawiciel Ustawowy jesteś jednocześnie:
   1) Ubezpieczającym, oraz
   2) Ubezpieczonym na podstawie umowy, którą zawierasz, lub masz już u nas inną aktywną umowę ubezpieczenia Przychodnia.
7. Zanim zawrzesz z nami umowę, masz obowiązek dostarczyć pełnoletnim Ubezpieczonym OWU ERGO Zdrowie.
8. Umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć, po uzyskaniu Twojej zgody, wykorzystując środki porozumiewania się na odległość.
9. Ty i Ubezpieczony macie obowiązek przed zawarciem umowy ubezpieczenia podać nam zgodnie z prawdą wszystkie znane okoliczności, o które pytamy w Ankiecie Medycznej, albo o które pytaliśmy. Zawarcie umowy potwierdzamy Polisą.
10. Datę początku i zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazujemy w Polisie.
11. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna się:
    1) w dniu, który wskazujemy w Polisie, jako dzień rozpoczęcia ochrony, i
    2) pod warunkiem, że opłaciłeś składkę ubezpieczeniową.
12. Zanim udostępnisz nam dane osobowe Ubezpieczonych, poinformuj ich, że robisz to po to, aby mogli być objęci naszym ubezpieczeniem.
13. Jeśli jesteś pełnoletnim Ubezpieczonym możesz skorzystać z Działań prewencyjnych.

ERGO HESTIA

Jakie ubezpieczenia możesz wybrać

14. Umowa obejmuje ubezpieczenie zdrowia. Zawierasz ją na 12 miesięcy. Musisz wybrać co najmniej jedno ubezpieczenie, które opisujemy w Tabeli 2.
15. Ochronę możemy przedłużyć na kolejne okresy ubezpieczenia. Możemy to robić aż do momentu, kiedy Ubezpieczony osiągnie maksymalny wiek, po czym nasza ochrona skończy się w najbliższą rocznicę Polisy.
16. W Tabeli 2 zawarliśmy informacje o rodzajach ubezpieczeń, możliwości przedłużenia naszej ochrony oraz maksymalnym wieku Ubezpieczonego.

Jeśli w Tabeli 2 używamy słowa „tak", oznacza to, że możemy przedłużyć ochronę ubezpieczeniową.

Tabela 2. Dostępność i warianty ubezpieczenia

Ubezpieczenie	Wiek Ubezpieczonego, w którym możemy objąć go ochroną	Czy możemy przedłużyć umowę	Maksymalny wiek Ubezpieczonego, po którym kończy się nasza ochrona
Przychodnia			
Wszystkie warianty z tym samym szerokim zakresem ubezpieczenia. Warianty różnią się poziomem udziału własnego – stałe dopłaty	Osoba pełnoletnia: • do 74 lat w Wariancie I • do 64 lat w Wariancie II i III Dziecko: • od 3 miesięcy do dnia poprzedzającego dzień 18 urodzin (jeśli ubezpieczony jest rodzic lub Przedstawiciel Ustawowy)	tak	Osoba pełnoletnia: • 80 lat w Wariancie I • 70 lat w Wariancie II i III Dziecko: • 25 lat w Wariancie I, II i III
Profilaktyka			
Ten sam zakres ubezpieczenia w każdym wariancie	Osoba pełnoletnia: • do 74 lat w Wariancie I • do 64 lat w Wariancie II i III	tak	Osoba pełnoletnia: • 80 lat w Wariancie I • 70 lat w Wariancie II i III
Global Doctors Plus			
• Wariant Diagnostyka • Wariant Leczenie za granicą	• Osoba pełnoletnia – do 64 lat • Dziecko – od 3 miesięcy do dnia poprzedzającego dzień 18 urodzin	tak	• Osoba pełnoletnia – 85 lat • Dziecko – 25 lat

Jak możesz przedłużyć ubezpieczenie

17. O tym czy możesz zawrzeć umowę na kolejny okres, na jakich warunkach oraz o wysokości składki, poinformujemy Cię 24 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia.
18. Jeśli nie zmienią się warunki ubezpieczenia lub wysokość składki, przedłużamy naszą ochronę automatycznie na kolejny roczny okres ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach. Jednak nie stanie się tak, jeżeli:
    1) poinformujesz nas, że nie chcesz kontynuować ochrony. Możesz to zrobić najpóźniej 8 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia, lub
    2) nie zapłaciłeś pełnej wysokości składki za bieżącą umowę ubezpieczenia, lub
    3) nie zaproponujemy Ci dalszej ochrony.

19. Jeśli zmienią się warunki ubezpieczenia lub wysokość składki, żeby przedłużyć umowę konieczna jest Twoja akceptacja.
20. Gdy zawieramy umowę na kolejny okres:
    1) nie wymagamy ponownego uzupełnienia Ankiety Medycznej, jeśli nie zmienia się zakres ubezpieczenia,
    2) możemy nie wymagać ponownego wypełnienia oświadczeń i zgód.
21. Otrzymasz nową Polisę jako potwierdzenie ochrony na kolejny okres ubezpieczeniowy.

Rozdział 3. Rozwiązanie umowy i zakończenie ochrony

Kiedy rozwiązuje się umowa

1. Umowę rozwiązujemy:
    1) jeśli otrzymaliśmy Twoje odstąpienie od umowy,
    2) jeśli nie zapłacisz zaległej składki we wskazanym przez nas dodatkowym terminie,
    3) w przypadku Twojej śmierci lub śmierci Ubezpieczonego, który był jedyną osobą objętą ubezpieczeniem.

Kiedy kończy się ochrona

2. Ochrona kończy się w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia wskazanym w Polisie, jeśli:
    1) nie zaproponujemy Ci jej przedłużenia,
    2) zrezygnujesz z przedłużenia ubezpieczenia i poinformujesz nas o tym najpóźniej 8 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia,
    3) nie zaakceptujesz zmiany wysokości składki lub zmienionych warunków ubezpieczenia, które zaproponowaliśmy podczas przedłużenia ochrony,
    4) Ubezpieczony osiągnie maksymalny wiek, w którym możemy obejmować go ochroną zgodnie z Tabelą 2.
3. Ochrona kończy się:
    1) w dniu, w którym otrzymaliśmy Twoje odstąpienie od umowy,
    2) w ostatnim dniu okresu odpowiedzialności, jeśli nie zapłacisz zaległej składki w wyznaczonym przez nas dodatkowym terminie, lub
    3) w dniu śmierci Twojej, śmierci Ubezpieczonego, który był jedyną osobą objętą ubezpieczeniem lub w dniu śmierci wszystkich Ubezpieczonych.

Kiedy i jak możesz odstąpić od umowy

4. Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni:
    1) od dnia zawarcia umowy, lub
    2) jeśli jesteś konsumentem, w ciągu 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię, że zawarliśmy umowę na odległość (przez internet lub telefon), lub
    3) od dnia, w którym potwierdziliśmy informacje, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta – jeśli jest to termin późniejszy od terminu, w którym poinformowaliśmy Cię, że zawarliśmy umowę.

5. Aby Twoje odstąpienie było skuteczne, musisz je nam dostarczyć przed upływem 30 dni. Nadal jednak masz obowiązek opłacić składkę za okres, w którym udzielana była nasza ochrona ubezpieczeniowa.
6. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia możesz złożyć:
   1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
   2) elektronicznie, na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku), lub
   3) u naszego przedstawiciela (Przedstawiciela ERGO Hestii), lub
   4) listownie – adres naszej siedziby: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81–731 Sopot.

Rozdział 4. Ubezpieczenie Przychodnia i ubezpieczenie Profilaktyka

Ubezpieczenie Przychodnia

1. Ubezpieczenie Przychodnia możesz zawrzeć w jednym z trzech wariantów:
   1) Wariant I,
   2) Wariant II,
   3) Wariant III.
2. Zakres świadczeń dla wszystkich wariantów jest taki sam. Poszczególne warianty różnią się tylko poziomem Udziału Własnego Ubezpieczonego.
3. Rodzaje, zakres i limity Świadczeń Medycznych, w każdym wariancie, opisaliśmy w Tabeli 3.

Tabela 3. Rodzaje, zakres i limity usług ubezpieczenia Przychodnia

Rodzaj usługi	Zakres usługi	Limit usług
Konsultacja lekarska w ramach podstawowej opieki zdrowotnej	• Konsultacje z lekarzem internistą, lekarzem rodzinnym lub lekarzem pediatrą – realizowane zdalnie lub stacjonarnie w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny. • Termin, w jakim organizujemy Świadczenie Medyczne, znajduje się w Załączniku 1 do OWU ERGO Zdrowie, w Tabeli 1.	Nielimitowane
Konsultacja lekarska w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej	• Konsultacje z lekarzem specjalistą lub lekarzem ze specjalizacją I stopnia, lub lekarzem w trakcie specjalizacji – realizowane zdalnie lub stacjonarnie w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny. • Szczegółowa lista specjalizacji lekarskich wraz z terminami, w jakich organizujemy Świadczenie Medyczne, znajduje się w Załączniku 1 do OWU ERGO Zdrowie, w Tabeli 1.	Nielimitowane (wyjątkiem są konsultacje ginekologiczne – 4 wizyty w roku ubezpieczeniowym)

Rodzaj usługi	Zakres usługi	Limit usług
Konsultacje profesorskie	• Konsultacje z lekarzem, który ma stopień naukowy doktora habilitowanego, tytuł profesora lub jest na stanowisku profesora nadzwyczajnego, ma tytuł profesora zwyczajnego w danej specjalizacji medycznej – realizowane zdalnie lub stacjonarnie w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny. • Szczegółowa lista specjalizacji lekarskich znajduje się w Załączniku 1 do OWU ERGO Zdrowie, w Tabeli 1.	Nielimitowane
Konsultacje psychiatryczne oraz psychologiczne	Konsultacje z lekarzem psychiatrą lub psychologiem – realizowane zdalnie lub stacjonarnie w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny.	4 wizyty w roku ubezpieczeniowym
Badania i zabiegi ambulatoryjne	• Badania i zabiegi ambulatoryjne, które wykonuje lekarz, pielęgniarka lub inny personel medyczny, jeśli istnieje wskazanie medyczne i można wykonać te czynności w warunkach ambulatoryjnych – w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny. • Aby skorzystać ze świadczenia, musisz mieć skierowanie (nie dotyczy szczepień). • Szczegółowa lista badań i zabiegów wraz z terminami, w jakich organizujemy Świadczenie Medyczne, znajduje się w Załączniku 1 do OWU ERGO Zdrowie, w Tabeli 4.	Nielimitowane
Badania laboratoryjne	• Badania laboratoryjne będą realizowane w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny. • Aby skorzystać ze świadczenia, musisz mieć skierowanie. • Szczegółowa lista badań wraz z terminami, w jakich organizujemy Świadczenie Medyczne, znajduje się w Załączniku 1 do OWU ERGO Zdrowie, w Tabeli 2.	Nielimitowane
Badania obrazowe	• Badania obrazowe będą realizowane w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny. • Aby skorzystać ze świadczenia, musisz mieć skierowanie. • Szczegółowa lista badań wraz z terminami, w jakich organizujemy Świadczenie Medyczne, znajduje się w Załączniku 1 do OWU ERGO Zdrowie, w Tabeli 3.	Nielimitowane
Przedłużenie e-recepty	Wystawienie elektronicznej recepty (e-recepty) bez potrzeby konsultacji lekarskiej na leki, które są kontynuacją leczenia prowadzonego we wskazanej przez Operatora Medycznego wybranej Placówce Medycznej oraz jest zgodne z wymogami formalnymi. Usługa zdalna.	Nielimitowane

Rodzaj usługi	Zakres usługi	Limit usług
Zabiegi rehabilitacyjne	• Zabiegi rehabilitacyjne są realizowane w Placówkach Medycznych, które wskazał Operator Medyczny. • Aby skorzystać ze świadczenia, musisz mieć skierowanie. • Skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne ważne jest 30 dni kalendarzowych od daty jego wystawienia. • Skierowanie jest potrzebne do określenia i rozpoznania problemu medycznego, zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych określa fizjoterapeuta. • Proces rehabilitacji polega na indywidualnej pracy z pacjentem, obejmuje terapię manualną oraz ćwiczenia wykonywane pod nadzorem fizjoterapeuty. • Kompleksowa opieka fizjoterapeutyczna polega na tym, że Lekarz, zlecając rehabilitację, wskazuje na problem medyczny, a dokładny plan rehabilitacji ustala fizjoterapeuta w porozumieniu z Ubezpieczonym. • Zabiegi rehabilitacyjne: – terapia manualna, – indywidualnie dobrany zestaw ćwiczeń wykonywany pod nadzorem fizjoterapeuty, – instruktaż ćwiczeń do samodzielnego wykonywania przez pacjenta w warunkach domowych. • Jednostka rehabilitacyjna to jedno spotkanie z fizjoterapeutą, podczas którego realizowane są dobrane przez fizjoterapeutę odpowiednie zabiegi rehabilitacyjne. • Lista Świadczeń Medycznych, znajduje się w Załączniku 1 do OWU ERGO Zdrowie, w Tabeli 5.	• 10 jednostek rehabilitacyjnych w roku ubezpieczeniowym. • Czas trwania jednej jednostki rehabilitacyjnej – od 45 do 60 minut.

Osoby pełnoletnie, które mają ubezpieczenie Przychodnia, mogą skorzystać także z ubezpieczenia Profilaktyka.

Ubezpieczenie Profilaktyka

4. Ubezpieczenie Profilaktyka jest integralnym elementem ubezpieczenia Przychodnia.
5. Każdy pełnoletni Ubezpieczony, który ma ubezpieczenie Przychodnia, objęty jest także ubezpieczeniem Profilaktyka.
6. Dzieci, które ukończyły 18 lat w trakcie trwania umowy ubezpieczenia Przychodnia, będą objęte ubezpieczeniem Profilaktyka w kolejnym okresie ubezpieczenia Przychodnia.
7. W ubezpieczeniu Profilaktyka organizujemy i pokrywamy koszty Świadczeń Medycznych zgodnie z Załącznikiem 2 do OWU ERGO Zdrowie.
8. Ubezpieczony może raz w okresie trwania umowy ubezpieczenia skorzystać ze Świadczeń Medycznych. Będziemy je realizować w następujący sposób:
   1) Ubezpieczony zgłasza potrzebę skorzystania z organizacji Badań Profilaktycznych poprzez Aplikację ERGO Zdrowie oraz wypełnia ankietę profilaktyczną, dotyczącą aktualnego stanu jego zdrowia,

2) gdy ustalimy dogodny termin i lokalizację realizacji Świadczeń Medycznych, Ubezpieczony wykonuje pakiet badań laboratoryjnych,

3) po badaniach Ubezpieczony otrzymuje w Aplikacji ERGO Zdrowie automatycznie wygenerowany Indywidualny Raport Badań Profilaktycznych. Znajdują się w nim:

   a) wyniki badań ze wskazanymi odstępstwami od norm oraz z komentarzem,

   b) wskazanie głównych ryzyk zdrowotnych, które wynikają z wyników badań laboratoryjnych oraz ankiety profilaktycznej, oraz

   c) zalecenia dotyczące dalszego postępowania zdrowotnego.

4) Dodatkowo, aby omówić wyniki badań z Indywidualnego Raportu Badań Profilaktycznych, Ubezpieczony może skorzystać z podsumowującej konsultacji on-line (e-konsultacji) z lekarzem internistą. Lekarz może zlecić dalszą diagnostykę, leczenie specjalistyczne lub postawić diagnozę.

9. Badania profilaktyczne możesz wykonać bez skierowania.

10. Wysokość dopłaty do badań oraz podsumowującej konsultacji on-line (e-konsultacji) w ubezpieczeniu Profilaktyka naliczamy według wysokości Udziału Własnego Ubezpieczonego, który obowiązuje go w wybranym wariancie ubezpieczenia Przychodnia.

Kiedy nie udzielamy ochrony i nie pokrywamy kosztów Świadczeń Medycznych

11. Są takie zdarzenia i sytuacje, za które nie odpowiadamy. W ubezpieczeniach Przychodnia i Profilaktyka odpowiedzialnością nie obejmujemy:

1) diagnozowania i leczenia niepłodności, zaburzeń płodności, w tym Świadczeń Medycznych, które są udzielane w związku z postępowaniem prokreacyjnym i sztucznym zapłodnieniem,

2) zabiegów i leczenia związanego ze zmianą płci i powikłań wykonania zabiegów zmiany płci,

3) leczenia stomatologicznego, protetycznego, ortodontycznego, chirurgii szczękowej,

4) leczenia, zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetyki, które służą przywracaniu lub poprawie fizycznego i psychicznego samopoczucia oraz społecznego funkcjonowania pacjenta poprzez zmianę jego wyglądu,

5) zabiegów i kuracji odwykowych oraz leczenia odwykowego,

6) leczenia choroby alkoholowej (zespołu uzależnienia od alkoholu), jej następstw oraz następstw Pozostawania pod Wpływem Alkoholu,

7) kosztów leków, przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych (przedmiotów, które ułatwiają lub umożliwiają funkcjonowanie osobom niepełnosprawnym),

8) leczenia, które jest następstwem usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia Przestępstwa,

9) badań obrazowych, które są wykonywane w technologii 3D/4D, technikami biologii molekularnej oraz rozszerzonego USG genetycznego, w tym badań przesiewowych, prenatalnych,

10) leczenia i zabiegów rehabilitacyjnych – w przypadku wad wrodzonych, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw,

11) usług o charakterze fitness i gimnastyki korekcyjnej.

12. Ponadto ubezpieczenie Przychodnia i Profilaktyka nie obejmuje:

1) leczenia następstw wojny – niezależnie od tego, czy wojna została wypowiedziana, wrogich działań obcego państwa, wojny domowej, wojskowego lub cywilnego zamachu stanu,

2) następstw czynnego udziału Ubezpieczonego w powstaniach, rozruchach, strajkach, lokautach, aktach sabotażu, zamieszkach wewnętrznych,

3) leczenia następstw aktów terroru, które rozumiemy jako wszelkiego rodzaju działania z użyciem siły, przemocy lub groźby użycia przemocy przez osobę lub grupę osób działających samodzielnie

lub na rzecz, bądź z ramienia jakiejkolwiek organizacji czy rządu, o ile działania te mają cele polityczne, ekonomiczne, religijne, ideologiczne, bądź chodzi w nich o zastraszenie społeczeństwa lub jakiejkolwiek jego części,

4) leczenia następstw skażeń radioaktywnych, biologicznych, chemicznych,
5) leczenia następstw:
   a) Pozostawania pod Wpływem Alkoholu lub użycia środków odurzających, lub substancji psychotropowych, psychoaktywnych, lub środków zastępczych – w rozumieniu zapisów ustawy z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
   b) innego środka działającego na ośrodkowy układ nerwowy – jeśli nie zlecił go Lekarz odpowiedniej specjalizacji w ramach terapii, lub
   c) spowodowanych spożywaniem substancji uznanych za nielegalne,
   d) samowolnego przekroczenia dawek lekarstw powszechnie stosowanych w lecznictwie,
6) stosowania metod leczenia, które nie są uznawane przez naukę, stosowania leków niedopuszczonych do stosowania w Polsce oraz ich następstw działania, jak również udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz następstw tych działań – zgodnie z zapisami ustawy z 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i zawodach dentysty,
7) leczenia kuracyjnego, sanatoryjnego i uzdrowiskowego,
8) leczenia choroby Alzheimera,
9) leczenia zakażenia HIV, AIDS lub schorzeń związanych z tą chorobą,
10) interwencji medycznej podjętej w sytuacji zagrożenia życia, które wymaga działań w trybie nagłym, zwłaszcza pomocy pogotowia ratunkowego (karetka reanimacyjna, karetka wypadkowa),
11) leczenia przez Osoby Bliskie Ubezpieczonego lub samoleczenia,
12) leczenia, które nie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia,
13) Świadczeń Medycznych, które są realizowane po to, aby Ubezpieczony otrzymał:
   a) zaświadczenia i orzeczenia lekarskie, oraz
   b) kwalifikację lekarską do uprawiania dyscyplin sportowych,
14) Świadczeń Medycznych, w tym rehabilitacji, dotyczących urazów, które powstały ponieważ Ubezpieczony uprawia Dyscypliny Ekstremalne lub Sporty zawodowe lub takie, za które dostaje wynagrodzenie.

13. Nie udzielamy ochrony i nie wypłacamy świadczeń, jeśli miałyby one naruszyć:
1) rezolucje ONZ,
2) embarga handlowe oraz sankcje polityczne i ekonomiczne, które obowiązują na mocy prawa Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki lub praw innych krajów,
3) regulacje, które wydały organizacje międzynarodowe, jeśli mają zastosowanie do przedmiotu umowy ubezpieczenia.

ERGO HESTIA

Jakich świadczeń udzielamy i jak możesz skorzystać ze Świadczenia Medycznego w ubezpieczeniach Przychodnia i Profilaktyka

14. Gdy dojdzie do Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia Medyczne. Katalog Świadczeń Medycznych znajduje się w Załącznikach 1 i 2 do OWU ERGO Zdrowie.
15. Świadczenia Medyczne organizują na nasze zlecenie Operatorzy Medyczni.
16. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje kosztów Świadczeń Medycznych, których udzieliły podmioty, bez zgody Operatora Medycznego.
17. Świadczenie Medyczne możesz umówić:
    1) w Aplikacji ERGO Zdrowie, na stronie: www.konto.ergozdrowie.pl , lub
    2) telefonicznie – numer: +48 58 766 3 444.

    Koszty połączeń i usług internetowych ponosisz we własnym zakresie. Aby się umówić, musisz mieć aktywny adres e-mail oraz numer telefonu komórkowego.
18. Masz obowiązek przekazać nam wszelkie informacje, których wymagamy, aby potwierdzić Twoje lub Ubezpieczonego uprawnienia do zorganizowania Świadczenia Medycznego.
19. Nie będziemy organizować Świadczenia Medycznego, jeśli Ty lub Ubezpieczony, podacie nieprawdziwe okoliczności lub informacje.
20. Mamy obowiązek prawidłowo i terminowo wykonywać zobowiązania, które określiliśmy w umowie ubezpieczenia.
21. Jeśli Ubezpieczony nie wskaże konkretnego Lekarza, miejscowości lub Placówki Medycznej, lub daty – w tym godziny, to czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne nie powinien przekraczać terminów, które podaliśmy w Tabelach w Załącznikach 1 i 2 do tego dokumentu.
22. Zaproponujemy realizację Świadczenia Medycznego w placówce zlokalizowanej w Polsce nie dalej niż 40 km od miejsca przebywania Twojego lub Ubezpieczonego.
23. Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie poinformować nas (telefonicznie lub w Aplikacji ERGO Zdrowie), że rezygnuje ze Świadczenia Medycznego. Musi to zrobić najpóźniej 12 godzin przed umówioną wizytą.
24. Po anulowaniu Świadczenia Medycznego, zwrócimy Ci lub Ubezpieczonemu pieniądze, które zapłaciłeś w ramach Udziału Własnego.
25. Jeśli masz ubezpieczenia w wariancie, który przewiduje Twój Udział Własny, to przed skorzystaniem ze Świadczenia Medycznego musisz je opłacić w czasie określonym przez Operatora Medycznego, otrzymasz powiadomienia o wymaganej płatności. Kwotę Udziału Własnego określiliśmy w Załączniku 1 i 2 do OWU ERGO Zdrowie.
26. Jeśli w okresie ubezpieczenia musisz skorzystać ze Świadczeń Medycznych, które w Katalogu Świadczeń Medycznych opisaliśmy jako usługi wymagające skierowania, to musisz nas o tym poinformować poprzez Aplikację ERGO Zdrowie lub telefonicznie. Skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne ważne jest 30 dni kalendarzowych od daty jego wystawienia.
27. Honorujemy skierowania na badania i rehabilitację, które w okresie ubezpieczenia wystawili Lekarze spoza sieci naszego Operatora Medycznego.
28. Jeśli podczas realizacji Świadczenia Medycznego zajdzie potrzeba wykonania usługi medycznej objętej ubezpieczeniem, która nie została umówiona wcześniej, to po wykonaniu tej usługi należy skontaktować się z Operatorem Medycznym i o tym go jak najszybciej poinformować. Operator Medyczny przekaże Ci kod autoryzacyjny, który należy podać w Placówce Medycznej. Za wykonaną usługę dodatkową musisz dopłacić zgodnie z Twoim wariantem ubezpieczenia. Nie w każdej Placówce Medycznej mamy możliwość zagwarantowania dostępności do wszystkich usług medycznych wskazanych w Katalogu Świadczeń Medycznych znajdującym się w Załącznikach 1 i 2 do OWU ERGO Zdrowie.

Rozdział 5. Płatności

Ile i jak zapłacisz za ubezpieczenie

1 . Składkę ubezpieczeniową ustalamy za okres ubezpieczenia (12 miesięcy). Jej wysokość zależy od:

   1) wieku Ubezpieczonego,

   2) zakresu ubezpieczenia,

   3) częstotliwości opłacania składki,

   4) indywidualnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

2. Składkę ubezpieczeniową obliczamy na podstawie taryfy, która obowiązuje w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub w dniu, w którym przedłużamy naszą ochronę na kolejny okres.

3. Możesz wybrać, jak często chcesz opłacać składkę: miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. Gdy będziesz przedłużać umowę na kolejny okres ubezpieczeniowy, możesz zmienić częstotliwość opłacania składki.

4. Składkę (jej pierwszą ratę oraz kolejne raty) opłacasz w pełnej wysokości, w terminie i na nasz rachunek bankowy, które wskazaliśmy w Polisie.

5. Za datę zapłaty uważamy dzień, w którym Twoja wpłata wpłynie na nasz rachunek.

Co się stanie, gdy nie opłacisz składki

6. Jeśli nie opłacisz pierwszej raty składki, w tym pierwszej składki w kolejnym okresie ubezpieczeniowym w pełnej wysokości i w wymaganym terminie, to nie będziemy mogli rozpocząć naszej ochrony ubezpieczeniowej.

7. Jeśli nie opłacisz kolejnej raty składki w pełnej wysokości i w wymaganym terminie, wezwiemy Cię do jej zapłaty. Będziesz mieć na to co najmniej 7 dni od daty otrzymania wezwania pod rygorem ustania naszej odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia. Jeśli nie wpłacisz pieniędzy w wymaganym terminie, umowa zostanie rozwiązana następnego dnia po tym terminie.

Rozdział 6. Reklamacje

Kto może wnieść reklamacje

1. Reklamacje dotyczące naszych usług lub usług agenta ubezpieczeniowego możesz wnieść Ty, Ubezpieczony, posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia Medycznego z umowy, a także poszukujący ochrony.

Jak wnieść reklamacje na usługi

Kim jest agent wyłączny?

Agent wyłączny to agent, który działa w imieniu lub na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń.

2. Reklamacje na usługi nasze, oraz na usługi agenta wyłącznego, który działa wyłącznie w naszym imieniu lub na naszą rzecz, możesz złożyć w sposób, który przedstawiamy w Tabeli 4.

Tabela 4. Sposób złożenia reklamacji na nasze usługi oraz na usługi naszego agenta wyłącznego

Sposób złożenia reklamacji	Dodatkowe informacje
elektronicznie	1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl 2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku) 3) na adres: kontaktez@ergozdrowie.pl – związane z obsługą świadczeń medycznych
telefonicznie	pod numerem: **58 555 5 555** lub **801 107 107**
pisemnie	wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81–731 Sopot
ustnie lub pisemnie	podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

W jakim terminie odpowiemy na reklamacje

3. Odpowiemy na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, odpowiedź wyślemy w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania.
5. O konieczności przedłużenia terminu na udzielenie odpowiedzi na reklamację poinformujemy osobę ją składającą w 30-dniowym terminie.

Jak odpowiemy na reklamacje

6. Na reklamacje odpowiemy na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika.
7. Odpowiedź na reklamację możemy też wysłać pocztą elektroniczną na wniosek osoby, która zgłasza reklamację.

Do kogo jeszcze możesz się zwrócić

8. Osoba fizyczna składająca reklamację może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
9. W niestandardowych sprawach osoby uprawnione do złożenia reklamacji mogą zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii. Można się z nim kontaktować przez formularz na stronie: https://www.ergohestia.pl/rzecznik-klienta/.

Jak wnieść reklamacje na usługi multiagenta

Kim jest Multiagent?

Multiagent to agent, który działa w imieniu lub na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń.

10. Reklamacje na usługi multiagenta, który działa w imieniu lub na rzecz naszą oraz innych ubezpieczycieli, w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną, należy składać bezpośrednio multiagentowi.
11. Reklamacje te rozpatruje bezpośrednio multiagent.
12. W przypadku wpływu do nas takiej reklamacji, przekażemy ją niezwłocznie multiagentowi i poinformujemy o tym jednocześnie osobę występującą z reklamacją.

Rozdział 7. Rozpatrywanie sporów

Według jakiego prawa rozpatrywane są spory

1. Spory wynikające z umowy rozpatrywane są według prawa polskiego.

Który sąd jest właściwy do rozpatrzenia sporów

2. Obie strony umowy mogą wytoczyć powództwo o roszczenie wynikające z umowy:
   1) według przepisów o właściwości ogólnej; albo
   2) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy; albo
   3) przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy.
3. Obie strony umowy mogą również poddać spór pod rozstrzygnięcie sądu polubownego.

Kto oprócz sądu może jeszcze rozpatrzyć spór

4. Spory wynikające z umowy pomiędzy Tobą, Ubezpieczonym lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy, będącym osobą fizyczną, a nami mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym.
5. Adres Rzecznika Finansowego: ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, www.rf.gov.pl.
6. Rzecznik Finansowy jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
7. Konsumenci mogą korzystać z platformy internetowego systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR), zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich.
8. Platforma ODR może być wykorzystywana jako źródło informacji i narzędzie do rozstrzygania sporów mogących powstać pomiędzy przedsiębiorcami i konsumentami.
9. Do komunikacji z Platformą ODR służy łącze elektroniczne pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr.
10. Konsument, w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, może też zwrócić się o pomoc do powiatowego (miejskiego) rzecznika konsumentów.

Rozdział 8. Inne informacje

W jaki sposób możesz się z nami kontaktować

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia powinny być przekazywane w formie pisemnej lub w inny uzgodniony sposób. Możesz składać nam oświadczenia i zawiadomienia:
   1) przez formularz na stronie: www.ergohestia.pl, lub
   2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 r.), lub
   3) u naszego przedstawiciela (Przedstawiciela ERGO Hestii), lub
   4) dzwoniąc pod numerem: 58 555 55 55 lub 801 107 107, lub
   5) wysyłając list na adres naszej siedziby: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Kluczowe informacje dotyczące korespondencji

Jeśli kierujesz do nas korespondencję, ważne aby pojawiły się w niej informacje, które umożliwią nam identyfikację umowy. Mogą to być dane takie jak: imię i nazwisko, numer polisy.

2. Nasze oświadczenia i zawiadomienia składamy:
   1) u naszego przedstawiciela (Przedstawiciela ERGO Hestii), lub
   2) dzwoniąc pod podany numer telefonu, lub
   3) wysyłając list lub wiadomość e-mail na ostatni podany adres.
3. Jeśli przepisy prawa tego od nas wymagają to składamy oświadczenie w formie określonej obowiązującymi przepisami prawa.
4. Masz obowiązek informowania nas o zmianie przekazanych nam danych osobowych, w tym adresu zamieszkania oraz danych kontaktowych. My mamy taki sam obowiązek względem Ciebie, w przypadku zmiany naszych danych, w tym adresu siedziby oraz danych kontaktowych.

Co stosujemy w sprawach nieuregulowanych w OWU ERGO Zdrowie

5. W sprawach nieuregulowanych w OWU ERGO Zdrowie stosujemy odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Jakie jest prawo właściwe dla umowy i w jakim języku ją zawieramy

6. Umowę zawieramy na podstawie prawa polskiego i w języku polskim.
7. Do momentu zawarcia umowy, stosunki prawne między nami także reguluje prawo polskie.

Jak będziemy postępować w przypadku sankcji

8. Umowy zawierane przez nas nie mogą służyć do rozliczeń transakcji objętych sankcjami, zakazami i ograniczeniami, które wynikają z prawa polskiego lub międzynarodowego (dalej: sankcje).
9. Sankcje mogą być nałożone w szczególności przez podmioty międzynarodowe m.in. Unię Europejską, Organizację Narodów Zjednoczonych, jak również Stany Zjednoczone Ameryki Północnej.
10. Nie będziemy uznani za udzielających ochrony i nie będziemy zobowiązani do dokonania zapłaty z tytułu jakiegokolwiek roszczenia ani do zapewnienia lub udzielenia jakiejkolwiek korzyści w związku z ochroną – w zakresie, w jakim udzielenie ochrony, zapłata lub zapewnienie czy udzielenie innej korzyści w związku z ochroną mogłyby skutkować naruszeniem sankcji.
11. W każdym przypadku, gdy będziemy stosować sankcje, zachowamy zgodność z przepisami prawa, które mają do nas zastosowanie.

Kiedy wchodzą w życie Ogólne warunki ubezpieczenia ERGO Zdrowie

Ogólne warunki ubezpieczenia ERGO Zdrowie wchodzą w życie 1 grudnia 2024 roku i są stosowane do umów, które zawieramy od tego dnia.

Prezes Zarządu — **Artur Borowiński**

Członek Zarządu — **Piotr Matysiak**

ERGO HESTIA

Załącznik 1
Zakres Świadczeń Medycznych dla Ubezpieczenia Przychodnia

Tabela 1. Konsultacje lekarskie bez skierowania

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
e-RECEPTA	wystawienie e-recepty w ramach kontynuacji leczenia bez konsultacji lekarskiej	w ciągu 1 Dnia Roboczego	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
ALERGOLOG	Alergolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Alergolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	167,00 zł	112,00 zł	0,00 zł
	Alergolog konsultacja profesorska	n/d	243,00 zł	162,00 zł	0,00 zł
ALERGOLOG DZIECIĘCY	Alergolog dziecięcy e-konsultacja	n/d	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Alergolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	169,00 zł	113,00 zł	0,00 zł
	Alergolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	214,00 zł	143,00 zł	0,00 zł
ANGIOLOG	Angiolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	179,00 zł	119,00 zł	0,00 zł
	Angiolog konsultacja lekarska profesorska	n/d	264,00 zł	176,00 zł	0,00 zł
AUDIOLOG	Audiolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	161,00 zł	107,00 zł	0,00 zł
CHIRURG DZIECIĘCY	Chirurg dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	179,00 zł	119,00 zł	0,00 zł
	Chirurg dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	200,00 zł	134,00 zł	0,00 zł

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
CHIRURG NACZYNIOWY	Chirurg naczyniowy konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	181,00 zł	121,00 zł	0,00 zł
	Chirurg naczyniowy konsultacja profesorska	n/d	227,00 zł	151,00 zł	0,00 zł
CHIRURG OGÓLNY	Chirurg ogólny konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	168,00 zł	112,00 zł	0,00 zł
	Chirurg ogólny konsultacja profesorska	n/d	222,00 zł	148,00 zł	0,00 zł
CHIRURG ONKOLOG	Chirurg onkolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	183,00 zł	122,00 zł	0,00 zł
	Chirurg onkolog konsultacja profesorska	n/d	420,00 zł	280,00 zł	0,00 zł
DERMATOLOG	Dermatolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Dermatolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	168,00 zł	112,00 zł	0,00 zł
	Dermatolog konsultacja profesorska	n/d	180,00 zł	120,00 zł	0,00 zł
DERMATOLOG DZIECIĘCY	Dermatolog dziecięcy e-konsultacja	n/d	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Dermatolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	170,00 zł	113,00 zł	0,00 zł
	Dermatolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	228,00 zł	152,00 zł	0,00 zł
DIABETOLOG	Diabetolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Diabetolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	169,00 zł	113,00 zł	0,00 zł
	Diabetolog konsultacja profesorska	n/d	245,00 zł	163,00 zł	0,00 zł
DIABETOLOG DZIECIĘCY	Diabetolog dziecięcy e-konsultacja	n/d	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Diabetolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	191,00 zł	127,00 zł	0,00 zł

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
ENDOKRYNOLOG	Endokrynolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Endokrynolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	179,00 zł	120,00 zł	0,00 zł
	Endokrynolog konsultacja profesorska	n/d	266,00 zł	177,00 zł	0,00 zł
ENDOKRYNOLOG DZIECIĘCY	Endokrynolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	185,00 zł	124,00 zł	0,00 zł
	Endokrynolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	264,00 zł	176,00 zł	0,00 zł
FONIATRA	Foniatra konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	168,00 zł	112,00 zł	0,00 zł
GASTROENTEROLOG	Gastroenterolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	182,00 zł	121,00 zł	0,00 zł
	Gastroenterolog konsultacja profesorska	n/d	288,00 zł	192,00 zł	0,00 zł
GASTROENTEROLOG DZIECIĘCY	Gastroenterolog dziecięcy e-konsultacja	n/d	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Gastroenterolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	189,00 zł	126,00 zł	0,00 zł
GASTROLOG	Gastrolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
GINEKOLOG	Ginekolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Ginekolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	167,00 zł	111,00 zł	0,00 zł
	Ginekolog konsultacja profesorska	n/d	266,00 zł	177,00 zł	0,00 zł
GINEKOLOG DZIECIĘCY	Ginekolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	170,00 zł	113,00 zł	0,00 zł
GINEKOLOG ENDOKRYNOLOG	Ginekolog endokrynolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	193,00 zł	129,00 zł	0,00 zł
	Ginekolog endokrynolog konsultacja profesorska	n/d	180,00 zł	120,00 zł	0,00 zł
GINEKOLOG ONKOLOG	Ginekolog onkolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	186,00 zł	124,00 zł	0,00 zł

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
HEMATOLOG	Hematolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Hematolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	187,00 zł	125,00 zł	0,00 zł
	Hematolog konsultacja profesorska	n/d	260,00 zł	173,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOG DZIECIĘCY	Hematolog dziecięcy e-konsultacja	n/d	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Hematolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	194,00 zł	129,00 zł	0,00 zł
HEPATOLOG	Hepatolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	179,00 zł	119,00 zł	0,00 zł
	Hepatolog konsultacja profesorska	n/d	333,00 zł	222,00 zł	0,00 zł
HIPERTENSJOLOG	Hipertensjolog konsultacja lekarska	n/d	136,00 zł	91,00 zł	0,00 zł
IMMUNOLOG	Immunolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	228,00 zł	152,00 zł	0,00 zł
	Immunolog konsultacja profesorska	n/d	342,00 zł	228,00 zł	0,00 zł
INTERNISTA	Internista e-konsultacja	w ciągu 24 godzin	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	Internista konsultacja lekarska	do 2 Dni Roboczych	138,00 zł	92,00 zł	0,00 zł
	Internista konsultacja profesorska	n/d	270,00 zł	180,00 zł	0,00 zł
KARDIOCHIRURG	Kardiochirurg konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	234,00 zł	156,00 zł	0,00 zł
KARDIOLOG	Kardiolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Kardiolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	177,00 zł	118,00 zł	0,00 zł
	Kardiolog konsultacja profesorska	n/d	272,00 zł	182,00 zł	0,00 zł
KARDIOLOG DZIECIĘCY	Kardiolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	203,00 zł	135,00 zł	0,00 zł
	Kardiolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	339,00 zł	226,00 zł	0,00 zł

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
LARYNGOLOG	Laryngolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Laryngolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	164,00 zł	110,00 zł	0,00 zł
	Laryngolog konsultacja profesorska	n/d	296,00 zł	197,00 zł	0,00 zł
LARYNGOLOG DZIECIĘCY	Laryngolog dziecięcy e-konsultacja	n/d	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Laryngolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	168,00 zł	112,00 zł	0,00 zł
	Laryngolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	280,00 zł	187,00 zł	0,00 zł
LEKARZ CHORÓB ZAKAŹNYCH	Lekarz chorób zakaźnych konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	171,00 zł	114,00 zł	0,00 zł
	Lekarz chorób zakaźnych konsultacja profesorska	n/d	248,00 zł	166,00 zł	0,00 zł
LEKARZ MEDYCYNY RODZINNEJ	Lekarz medycyny rodzinnej e-konsultacja	w ciągu 24 godzin	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	Lekarz medycyny rodzinnej konsultacja lekarska	do 2 Dni Roboczych	133,00 zł	89,00 zł	0,00 zł
NEFROLOG	Nefrolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Nefrolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	172,00 zł	115,00 zł	0,00 zł
	Nefrolog konsultacja profesorska	n/d	267,00 zł	178,00 zł	0,00 zł
NEFROLOG DZIECIĘCY	Nefrolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	180,00 zł	120,00 zł	0,00 zł
	Nefrolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	192,00 zł	128,00 zł	0,00 zł
NEUROCHIRURG	Neurochirurg konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	225,00 zł	150,00 zł	0,00 zł
	Neurochirurg konsultacja profesorska	n/d	221,00 zł	148,00 zł	0,00 zł

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
NEUROLOG	Neurolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Neurolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	169,00 zł	113,00 zł	0,00 zł
	Neurolog konsultacja profesorska	n/d	261,00 zł	174,00 zł	0,00 zł
NEUROLOG DZIECIĘCY	Neurolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	201,00 zł	134,00 zł	0,00 zł
	Neurolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	306,00 zł	204,00 zł	0,00 zł
OKULISTA	Okulista konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	168,00 zł	112,00 zł	0,00 zł
	Okulista konsultacja profesorska	n/d	308,00 zł	206,00 zł	0,00 zł
OKULISTA DZIECIĘCY	Okulista dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	178,00 zł	119,00 zł	0,00 zł
	Okulista dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	326,00 zł	218,00 zł	0,00 zł
ONKOLOG	Onkolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	180,00 zł	120,00 zł	0,00 zł
	Onkolog konsultacja profesorska	n/d	312,00 zł	208,00 zł	0,00 zł
ONKOLOG DZIECIĘCY	Onkolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	185,00 zł	123,00 zł	0,00 zł
ONKOLOG HEMATOLOG	Onkolog hematolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	176,00 zł	117,00 zł	0,00 zł
ONKOLOG HEMATOLOG DZIECIĘCY	Onkolog hematolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	216,00 zł	144,00 zł	0,00 zł
ORTOPEDA	Ortopeda e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	176,00 zł	117,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda konsultacja profesorska	n/d	305,00 zł	203,00 zł	0,00 zł

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
ORTOPEDA DZIECIĘCY	Ortopeda dziecięcy e-konsultacja	n/d	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	179,00 zł	119,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	238,00 zł	159,00 zł	0,00 zł
PEDIATRA	Pediatra e-konsultacja	w ciągu 24 godzin	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	Pediatra konsultacja lekarska	do 2 Dni Roboczych	142,00 zł	95,00 zł	0,00 zł
	Pediatra konsultacja profesorska	n/d	300,00 zł	200,00 zł	0,00 zł
PROKTOLOG	Proktolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	180,00 zł	120,00 zł	0,00 zł
PSYCHIATRA	Psychiatra e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	110,00 zł	75,00 zł	0,00 zł
	Psychiatra konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	191,00 zł	127,00 zł	0,00 zł
	Psychiatra konsultacja profesorska	n/d	360,00 zł	240,00 zł	0,00 zł
PSYCHIATRA DZIECIĘCY	Psychiatra dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	224,00 zł	149,00 zł	0,00 zł
PSYCHOLOG	Psycholog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	110,00 zł	75,00 zł	0,00 zł
	Psycholog konsultacja	do 7 Dni Roboczych	157,00 zł	105,00 zł	0,00 zł
PULMONOLOG	Pulmonolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Pulmonolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	170,00 zł	113,00 zł	0,00 zł
	Pulmonolog konsultacja profesorska	n/d	214,00 zł	143,00 zł	0,00 zł
PULMONOLOG DZIECIĘCY	Pulmonolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	176,00 zł	117,00 zł	0,00 zł
REUMATOLOG	Reumatolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	173,00 zł	116,00 zł	0,00 zł
	Reumatolog konsultacja profesorska	n/d	300,00 zł	200,00 zł	0,00 zł
TRAUMATOLOG	Traumatolog konsultacja lekarska	do 7 Dni Roboczych	173,00 zł	115,00 zł	0,00 zł

Specjalizacja lekarska	Tryb wizyty	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
UROLOG	Urolog e-konsultacja	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Urolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	176,00 zł	118,00 zł	0,00 zł
	Urolog konsultacja profesorska	n/d	272,00 zł	181,00 zł	0,00 zł
UROLOG DZIECIĘCY	Urolog dziecięcy konsultacja lekarska	n/d	172,00 zł	115,00 zł	0,00 zł
	Urolog dziecięcy konsultacja profesorska	n/d	204,00 zł	136,00 zł	0,00 zł
WENEROLOG	Wenerolog konsultacja lekarska	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	Wenerolog konsultacja profesorska	n/d	375,00 zł	250,00 zł	0,00 zł

ERGO HESTIA

Tabela 2. Badania laboratoryjne ze skierowaniem

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
BIOCHEMIA	Albumina	do 3 Dni Roboczych	19,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT)	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Aminotransferaza asparaginianowa (AspAT,AST,GOT)	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Amylaza	do 3 Dni Roboczych	19,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Antystreptolizyna (ASO/ ASLO/ASO latex)	do 3 Dni Roboczych	21,00 zł	14,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Apolipoproteina – apo A1	do 3 Dni Roboczych	46,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Białko C – reaktywne (CRP)	do 3 Dni Roboczych	23,00 zł	16,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Białko całkowite	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Bilirubina bezpośrednia	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Bilirubina całkowita	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Bilirubina pośrednia	do 3 Dni Roboczych	26,00 zł	17,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Ceruloplazmina	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Chlorki	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Cholesterol całkowity	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Cholesterol HDL	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Cholesterol LDL	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Cholinesteraza	do 3 Dni Roboczych	31,00 zł	21,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Cyjanokobalamina (witamina B12)	do 3 Dni Roboczych	39,00 zł	26,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Czynnik reumatoidalny (RF)	do 3 Dni Roboczych	30,00 zł	20,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	do 3 Dni Roboczych	17,00 zł	12,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
BIOCHEMIA	Digoksyna	do 3 Dni Roboczych	53,00 zł	35,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Ferrytyna	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	do 3 Dni Roboczych	27,00 zł	18,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Fosfataza zasadowa leukocytów (LAP)	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Fosforan nieorganiczny	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	GGTP gamma-glutamy-lotranspeptydaza	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Glukoza	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Test obciążenia glukozą (3pkt, 75g, 1h, 2h)	do 3 Dni Roboczych	37,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Test obciążenia glukozą (3pkt, 50g, 1h i 2h)	do 3 Dni Roboczych	39,00 zł	26,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Jonogram (Na, K)	do 3 Dni Roboczych	33,00 zł	22,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Kinaza fosfokreatynowa (CPK)	do 3 Dni Roboczych	23,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)	do 3 Dni Roboczych	31,00 zł	21,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Kreatynina	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Kwas foliowy	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Kwas moczowy	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Lipaza	do 3 Dni Roboczych	30,00 zł	20,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Lipidogram (cholesterol całkowity, HDL, LDL Triglicerydy)	do 3 Dni Roboczych	46,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Magnez	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Mioglobina	do 3 Dni Roboczych	46,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Mocznik, azot mocznikowy (pozabiałkowy)	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł

ERGO HESTIA

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
BIOCHEMIA	Odczyn Waaler-Rose'go	do 3 Dni Roboczych	21,00 zł	14,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Peptyd natriuretyczny (NT pro-BNP)	do 3 Dni Roboczych	94,00 zł	63,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Potas (K)	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Proteinogram	do 3 Dni Roboczych	35,00 zł	23,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Próby wątrobowe (ALT, AST, ALP, BIL, GGTP)	do 3 Dni Roboczych	71,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Sód (Na)	do 3 Dni Roboczych	18,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Transferyna	do 3 Dni Roboczych	41,00 zł	27,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Triglicerydy	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Troponina I	do 3 Dni Roboczych	32,00 zł	22,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Tyreoglobulina (TG)	do 3 Dni Roboczych	42,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	USR (VDRL, VR, kiła)	do 3 Dni Roboczych	31,00 zł	21,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Wapń całkowity	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)	do 3 Dni Roboczych	21,00 zł	14,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Żelazo (Fe)	do 3 Dni Roboczych	19,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Fibrynogen	do 3 Dni Roboczych	22,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Hs CRP	do 3 Dni Roboczych	23,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Prokalcytonina, ilościowo	do 3 Dni Roboczych	101,00 zł	67,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Lipoproteina Lp(a)	do 3 Dni Roboczych	104,00 zł	69,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	UIBC	do 3 Dni Roboczych	19,00 zł	13,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h)	do 3 Dni Roboczych	51,00 zł	34,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Fosfataza zasadowa izoenzym kostny	do 3 Dni Roboczych	51,00 zł	34,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
BIOCHEMIA	Paracetamol, ilościowo	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Salicylany, ilościowo	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Glukoza po posiłku (0,1,2)	do 3 Dni Roboczych	37,00 zł	24,00 zł	0,00 zł
BIOCHEMIA	Amylaza trzustkowa	do 3 Dni Roboczych	18,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOGIA	Retikulocyty	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOGIA	Płytki krwi	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOGIA	Hemoglobina glikowana (HbA1c)	do 3 Dni Roboczych	37,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOGIA	Płytki krwi (manualnie)	do 3 Dni Roboczych	18,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOGIA	Morfologia krwi obwodowej z rozmazem automatycznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)	do 3 Dni Roboczych	17,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOGIA	Morfologia krwi obwodowej z rozmazem ręcznym (pełnym różnicowaniem granulocytów)	do 3 Dni Roboczych	19,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
HEMATOLOGIA	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.)	do 3 Dni Roboczych	10,00 zł	6,00 zł	0,00 zł
HORMONY	17- OH – progesteron	do 3 Dni Roboczych	41,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Aldosteron	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	34,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Androstendion	do 3 Dni Roboczych	56,00 zł	37,00 zł	0,00 zł
HORMONY	DHEA (dehydroepiandrosteron)	do 3 Dni Roboczych	54,00 zł	36,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Erytropoetyna	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Gonadotropina kosmówkowa (beta – HCG)	do 3 Dni Roboczych	36,00 zł	24,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	do 3 Dni Roboczych	42,00 zł	28,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
HORMONY	Hormon folikulotropowy (FSH)	do 3 Dni Roboczych	39,00 zł	26,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Hormon luteinizujący (LH)	do 3 Dni Roboczych	39,00 zł	26,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Hormon tyreotropowy (TSH)	do 3 Dni Roboczych	31,00 zł	20,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Hormon wzrostu (GH)	do 3 Dni Roboczych	38,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Insulina	do 3 Dni Roboczych	41,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Insulina po obciążeniu	do 3 Dni Roboczych	85,00 zł	56,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Kalcytonina	do 3 Dni Roboczych	63,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Kortyzol	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Parathormon intact (iPTH)	do 3 Dni Roboczych	40,00 zł	27,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Progesteron	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Prolaktyna test czynnościowy (2 pkt.)	do 3 Dni Roboczych	23,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Prolaktyna (PRL)	do 3 Dni Roboczych	39,00 zł	26,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Testosteron całkowity (testosteron)	do 3 Dni Roboczych	37,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Testosteron wolny	do 3 Dni Roboczych	63,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Trijodotyronina wolna (FT3)	do 3 Dni Roboczych	31,00 zł	21,00 zł	0,00 zł
HORMONY	Tyroksyna wolna (FT4)	do 3 Dni Roboczych	31,00 zł	21,00 zł	0,00 zł
IMMUNOLOGIA	Immunoglobuliny (IgA)	do 3 Dni Roboczych	29,00 zł	20,00 zł	0,00 zł
IMMUNOLOGIA	Immunoglobuliny (IgG)	do 3 Dni Roboczych	29,00 zł	20,00 zł	0,00 zł
IMMUNOLOGIA	Immunoglobuliny (IgM)	do 3 Dni Roboczych	29,00 zł	20,00 zł	0,00 zł
IMMUNOLOGIA	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)	do 3 Dni Roboczych	36,00 zł	24,00 zł	0,00 zł
IMMUNOLOGIA	Immunoglobuliny IgG, IgM, IgA	do 3 Dni Roboczych	84,00 zł	56,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
IMMUNOLOGIA	IgE sp. C204 – amoxycylina	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	Alfa – fetoproteina (AFP)	do 3 Dni Roboczych	38,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	Antygen CA 125 (CA 125)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	Antygen CA 15-3 (CA15-3)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	Antygen CA 19-9 (CA 19-9)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	Antygen karcynoembrionalny (CEA)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	Antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)	do 3 Dni Roboczych	42,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	Antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)	do 3 Dni Roboczych	59,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	CA 72-4	do 3 Dni Roboczych	59,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
MARKERY NOWOTWOROWE	PSA panel (PSA,FPSA, wskaźnik FPSA/PSA)	do 3 Dni Roboczych	96,00 zł	64,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew kału (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	53,00 zł	35,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew kału (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew moczu (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	41,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew moczu (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z cewki moczowej	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z gardła (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z gardła (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	49,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z jamy ustnej (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z jamy ustnej (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z ucha (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z migdałka (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z migdałka (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew nasienia (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew nasienia (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z nosa (badanie bakretriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z nosa (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z nosogardła (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z nosogardła (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z oka	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z plwociny (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z plwociny (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z rany (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z rany (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew ropy (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew ropy (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z ucha prawego (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z ucha lewego (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z ucha prawego (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z ucha lewego (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu ze zmian skórnych (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z czyraków (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z owrzodzenia (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu ze skóry (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z pachwiny (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu ze zmian skórnych (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z czyraków (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z owrzodzenia (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z pochwy	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z przedsionka pochwy (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z pochwy (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy (badanie bakteriologiczne + mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew wymazu z kanału szyjki macicy (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z pochwy (czystość pochwy)	do 3 Dni Roboczych	28,00 zł	19,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z języka (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z dziąseł (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z zębodołu (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z krtani (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz ze stopy cukrzycowej (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z przetoki (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew beztlenowy z ropnia (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew z odleżyny (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz spod napletka (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z warg sromowych (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z pochwy beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z prącia (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z odbytu (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Nasienie posiew beztlenowy (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wydzielina z dróg oddechowych posiew (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
MIKROBIOLOGIA	Pokarm z piersi prawej posiew (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Pokarm z piersi lewej posiew (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Ropa posiew (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Inny materiał posiew (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Inny materiał posiew beztlenowy (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	53,00 zł	35,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew kału w kierunku enteropatogennej Escherichia coli (EPEC)	do 3 Dni Roboczych	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew w kierunku Neisseria gonorrhoeae	do 3 Dni Roboczych	51,00 zł	34,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew w kierunku Yersinia enterocolitica	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z odbytnicy w kierunku paciorkowców grupy B (GBS)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z języka (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	52,00 zł	35,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z dziąseł (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z krtani (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz spod napletka (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z warg sromowych (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z prącia (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z okolicy odbytu (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z odbytu (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Paznokcie rąk (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	49,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Paznokcie stóp (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	49,00 zł	33,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
MIKROBIOLOGIA	Naskórek dłoni (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Skóra gładka (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Skóra owłosiona głowy (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Włosy (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	53,00 zł	35,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Nużyca, demodekoza	do 3 Dni Roboczych	37,00 zł	24,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Seton z ucha prawego (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Seton z ucha lewego (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z zębodołu beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z rany beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z owrzodzenia beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z przetoki beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Posiew z ropnia (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z przedsionka pochwy (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z kanału szyjki macicy beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z ucha prawego beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z ucha lewego beztlenowo (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z miejsca wkłucia	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wydzielina z piersi (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	32,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
MIKROBIOLOGIA	Wymaz z pochwy w kierunku Neisseria gonorrhoeae (GNC)	do 3 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wymaz na nosicielstwo MRSA (badanie bakteriologiczne)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Wydzielina z piersi (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
MIKROBIOLOGIA	Naskórek stóp (badanie mykologiczne)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh	do 3 Dni Roboczych	42,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Antygen HBe	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	34,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Antygen HBs (wirus zapalenia wątroby typu B HBs – HBsAg)	do 3 Dni Roboczych	34,00 zł	23,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Borrelia IgG – metodą ELISA	do 3 Dni Roboczych	49,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Borrelia IgM – metodą ELISA	do 3 Dni Roboczych	49,00 zł	33,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Campylobacter jejuni IgA	do 3 Dni Roboczych	71,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Campylobacter jejuni IgG	do 3 Dni Roboczych	71,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Chlamydia trachomatis klasy IgG	do 3 Dni Roboczych	70,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Chlamydia trachomatis klasy IgM	do 3 Dni Roboczych	70,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) klasy IgG	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) klasy IgM	do 3 Dni Roboczych	47,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. HAV (całkowite)	do 3 Dni Roboczych	63,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. HAV IgM	do 3 Dni Roboczych	70,00 zł	46,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. HBc (całkowite)	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	34,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. HBc IgM	do 3 Dni Roboczych	50,00 zł	34,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Hbe (anty–Hbe)	do 3 Dni Roboczych	63,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. HBs (anty-HBs)	do 3 Dni Roboczych	37,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. HCV (anty-HCV)	do 3 Dni Roboczych	43,00 zł	29,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. HIV1/HIV2	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA1)	do 3 Dni Roboczych	32,00 zł	21,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. mononukleozie (anty Epstein – Barr, EBV) klasy IgG	do 3 Dni Roboczych	57,00 zł	38,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. mononukleozie (anty Epstein – Barr, EBV) klasy IgM	do 3 Dni Roboczych	57,00 zł	38,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. peroksydazie tarczycowej (aTPO, anty-TPO)	do 3 Dni Roboczych	48,00 zł	32,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Respiratory syncytial virus (RSV) IgG	do 3 Dni Roboczych	71,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Respiratory syncytial virus (RSV) IgM	do 3 Dni Roboczych	71,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgG	do 3 Dni Roboczych	44,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Rubivirus (różyczka) IgM	do 3 Dni Roboczych	42,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgG	do 3 Dni Roboczych	40,00 zł	27,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgM	do 3 Dni Roboczych	40,00 zł	27,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. Treponema pallidum (kiła – testy potwierdzenia FTA ABS)	do 3 Dni Roboczych	106,00 zł	71,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Przeciwciała p. tyreoglobulinie (aTG, anty-TG)	do 3 Dni Roboczych	45,00 zł	30,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	Mononukleoza zakaźna, jakościowo	do 3 Dni Roboczych	21,00 zł	14,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	HBs antygen, test potwierdzenia	do 3 Dni Roboczych	56,00 zł	37,00 zł	0,00 zł
SEROLOGICZNE	EBV (Epstein-Barr virus) IgG, IgM, profil	do 3 Dni Roboczych	86,00 zł	57,00 zł	0,00 zł
UKŁAD KRZEPNIĘCIA	Czas kaolinowo – kefalinowy (APTT)	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
UKŁAD KRZEPNIĘCIA	Czas protrombinowy (PT) (INR)	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
UKŁAD KRZEPNIĘCIA	Czas trombinowy (TT)	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
UKŁAD KRZEPNIĘCIA	D-dimery	do 3 Dni Roboczych	52,00 zł	35,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Badanie kału na obecność lamblii	do 3 Dni Roboczych	43,00 zł	29,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Badanie kału w kierunku jaj pasożytów	do 3 Dni Roboczych	24,00 zł	16,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Badanie kału w kierunku rotawirus/adenowirusy	do 3 Dni Roboczych	36,00 zł	24,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Adenowirusy w kale	do 3 Dni Roboczych	36,00 zł	24,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Badanie kału w kierunku Shigella i Salmonella	do 3 Dni Roboczych	193,00 zł	129,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Badanie ogólne kału	do 3 Dni Roboczych	22,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Krew utajona w kale	do 3 Dni Roboczych	30,00 zł	20,00 zł	0,00 zł
BADANIA KAŁU	Campylobacter antygen w kale	do 3 Dni Roboczych	101,00 zł	68,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Albuminy w moczu	do 3 Dni Roboczych	22,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Amylaza w moczu	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Badanie ogólne moczu	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
BADANIA MOCZU	Białko Bence'a-Jonesa w moczu	do 3 Dni Roboczych	25,00 zł	17,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Chlorki w moczu	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	8,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Dobowa zbiórka moczu (DZM) – białko	do 3 Dni Roboczych	11,00 zł	7,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Dobowa zbiórka moczu (DZM) – kortyzol	do 3 Dni Roboczych	38,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Dobowa zbiórka moczu (DZM) – sód i potas	do 3 Dni Roboczych	23,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Fosfor nieorganiczny w moczu	do 3 Dni Roboczych	15,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Glukoza/cukier w moczu	do 3 Dni Roboczych	11,00 zł	7,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu, GFR)	do 3 Dni Roboczych	23,00 zł	15,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Kreatynina w moczu	do 3 Dni Roboczych	38,00 zł	25,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Kwas moczowy w moczu	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Liczba Addisa w moczu	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	10,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Magnez w moczu	do 3 Dni Roboczych	16,00 zł	11,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Mocznik w moczu	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Potas w moczu	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Sód w moczu	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Fosfor nieorganiczny w DZM	do 3 Dni Roboczych	13,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Białko w moczu	do 3 Dni Roboczych	11,00 zł	7,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Wapń w moczu	do 3 Dni Roboczych	14,00 zł	9,00 zł	0,00 zł
BADANIA MOCZU	Albumina w DZM	do 3 Dni Roboczych	21,00 zł	14,00 zł	0,00 zł

Tabela 3. Badania obrazowe ze skierowaniem

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
REZONANS MAGNETYCZNY	MR barku bez kontrastu	n/d	614,00 zł	410,00 zł	0,00 zł
	MR barku z kontrastem	n/d	683,00 zł	455,00 zł	0,00 zł
	MR głowa bez kontrastu	n/d	461,00 zł	308,00 zł	0,00 zł
	MR głowa z kontrastem	n/d	684,00 zł	456,00 zł	0,00 zł
	MR kręgosłup lędźwiowy bez kontrastu	n/d	460,00 zł	307,00 zł	0,00 zł
	MR kręgosłup lędźwiowy z kontrastem	n/d	684,00 zł	456,00 zł	0,00 zł
	MR kręgosłup piersiowy bez kontrastu	n/d	460,00 zł	307,00 zł	0,00 zł
	MR kręgosłup piersiowy z kontrastem	n/d	684,00 zł	456,00 zł	0,00 zł
	MR kręgosłup szyjny bez kontrastu	n/d	460,00 zł	307,00 zł	0,00 zł
	MR kręgosłup szyjny z kontrastem	n/d	684,00 zł	456,00 zł	0,00 zł
	RM – kontrast dożylny do 75 kg w.c.	n/d	188,00 zł	125,00 zł	0,00 zł
	RM – kontrast dożylny powyżej 75 kg w.c.	n/d	253,00 zł	169,00 zł	0,00 zł
	RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii MR)	n/d	623,00 zł	415,00 zł	0,00 zł
	RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR)	n/d	818,00 zł	546,00 zł	0,00 zł
	RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu	n/d	926,00 zł	617,00 zł	0,00 zł
	RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem	n/d	1 265,00 zł	844,00 zł	0,00 zł
	RM klatki piersiowej bez kontrastu (bez RM Angio i badania serca)	n/d	576,00 zł	384,00 zł	0,00 zł
	RM klatki piersiowej z kontrastem (bez RM Angio i badania serca)	n/d	714,00 zł	476,00 zł	0,00 zł
	RM kończyn dolnych z kontrastem	n/d	781,00 zł	521,00 zł	0,00 zł
	RM kończyn górnych bez kontrastu	n/d	561,00 zł	374,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
REZONANS MAGNETYCZNY cd.	RM kończyn górnych z kontrastem	n/d	825,00 zł	550,00 zł	0,00 zł
	RM kończyny dolnych bez kontrastu	n/d	557,00 zł	371,00 zł	0,00 zł
	RM mammografia	n/d	870,00 zł	580,00 zł	0,00 zł
	RM miednicy mniejszej bez kontrastu	n/d	615,00 zł	410,00 zł	0,00 zł
	RM miednicy mniejszej z kontrastem	n/d	821,00 zł	548,00 zł	0,00 zł
	RM oczodołów bez kontrastu	n/d	499,00 zł	333,00 zł	0,00 zł
	RM oczodołów z kontrastem	n/d	760,00 zł	507,00 zł	0,00 zł
	RM przysadki mózgowej z kontrastem	n/d	752,00 zł	502,00 zł	0,00 zł
	RM stawów biodrowych bez kontrastu	n/d	561,00 zł	374,00 zł	0,00 zł
	RM stawów biodrowych z kontrastem	n/d	835,00 zł	557,00 zł	0,00 zł
	RM stawów kolanowych bez kontrastu	n/d	557,00 zł	371,00 zł	0,00 zł
	RM stawów kolanowych z kontrastem	n/d	829,00 zł	553,00 zł	0,00 zł
	RM stawów krzyżowo-biodrowych bez kontrastu	n/d	566,00 zł	378,00 zł	0,00 zł
	RM stawów krzyżowo-biodrowych z kontrastem	n/d	835,00 zł	557,00 zł	0,00 zł
	RM stawów skokowych bez kontrastu	n/d	573,00 zł	382,00 zł	0,00 zł
	RM stawów skokowych z kontrastem	n/d	835,00 zł	557,00 zł	0,00 zł
	RM stawu łokciowego bez kontrastu	n/d	565,00 zł	377,00 zł	0,00 zł
	RM stawu łokciowego z kontrastem	n/d	833,00 zł	556,00 zł	0,00 zł
	RM szyi bez kontrastu	n/d	608,00 zł	406,00 zł	0,00 zł
	RM szyi z kontrastem	n/d	809,00 zł	540,00 zł	0,00 zł
	RM twarzoczaszki bez kontrastu	n/d	555,00 zł	370,00 zł	0,00 zł
	RM twarzoczaszki z kontrastem	n/d	803,00 zł	535,00 zł	0,00 zł
	RM zatok bez kontrastu	n/d	548,00 zł	366,00 zł	0,00 zł
	RM zatok z kontrastem	n/d	764,00 zł	509,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG	RTG barku	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG barku 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG barku 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG barku porównawcze obu stawów	do 5 Dni Roboczych	88,00 zł	59,00 zł	0,00 zł
	RTG celowane siodełka tureckiego	do 5 Dni Roboczych	63,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG czaszki	do 5 Dni Roboczych	66,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG czaszki 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	61,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG czaszki 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	77,00 zł	51,00 zł	0,00 zł
	RTG czaszki 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	94,00 zł	63,00 zł	0,00 zł
	RTG jelit z kontrastem (wlew doodbytniczy)	do 5 Dni Roboczych	122,00 zł	81,00 zł	0,00 zł
	RTG klatki piersiowej	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG klatki piersiowej 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG klatki piersiowej 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	83,00 zł	55,00 zł	0,00 zł
	RTG klatki piersiowej z barytem	do 5 Dni Roboczych	85,00 zł	57,00 zł	0,00 zł
	RTG klatki piersiowej z barytem 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	104,00 zł	70,00 zł	0,00 zł
	RTG klatki piersiowej z barytem 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	123,00 zł	82,00 zł	0,00 zł
	RTG kolan porównawcze obu kolan	do 5 Dni Roboczych	90,00 zł	60,00 zł	0,00 zł
	RTG kolana	do 5 Dni Roboczych	71,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
	RTG kolana 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG kolana 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG kolana 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	97,00 zł	65,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG cd.	RTG kończyny dolnej	do 5 Dni Roboczych	78,00 zł	52,00 zł	0,00 zł
	RTG kończyny górnej	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG kości krzyżowej	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG kości krzyżowej 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG kości krzyżowej 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	53,00 zł	0,00 zł
	RTG kości nosowej	do 5 Dni Roboczych	58,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
	RTG kości nosowej 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	59,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	RTG kości nosowej 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	78,00 zł	52,00 zł	0,00 zł
	RTG kości ogonowej	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG kości ogonowej 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG kości ogonowej 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	77,00 zł	52,00 zł	0,00 zł
	RTG kości piętowej	do 5 Dni Roboczych	59,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	RTG kości piętowej 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	59,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	RTG kości piętowej 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	77,00 zł	51,00 zł	0,00 zł
	RTG kości piętowej 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	91,00 zł	61,00 zł	0,00 zł
	RTG kości piętowej porównawcze obu pięt	do 5 Dni Roboczych	83,00 zł	56,00 zł	0,00 zł
	RTG kości podudzia	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG kości podudzia 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG kości podudzia 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	53,00 zł	0,00 zł
	RTG kości podudzia porównacze obu kończyn	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	RTG kości ramieniowej	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG cd.	RTG kości ramieniowej 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG kości ramieniowej 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG kości udowej	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG kości udowej 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG kości udowej 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	81,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa AP	do 5 Dni Roboczych	83,00 zł	56,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa czynnościowe	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowego	do 5 Dni Roboczych	73,00 zł	49,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowego 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	68,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowego 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowego 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	104,00 zł	70,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe	do 5 Dni Roboczych	81,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	69,00 zł	46,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	87,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	105,00 zł	70,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa piersiowego	do 5 Dni Roboczych	71,00 zł	48,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa piersiowego 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa piersiowego 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	84,00 zł	56,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa piersiowego 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	103,00 zł	69,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego	do 5 Dni Roboczych	69,00 zł	46,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG cd.	RTG kręgosłupa szyjnego 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	81,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	98,00 zł	66,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika	do 5 Dni Roboczych	66,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego czynnościowe	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	53,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	do 5 Dni Roboczych	120,00 zł	80,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	110,00 zł	74,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	134,00 zł	89,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	156,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego czynnościowe	do 5 Dni Roboczych	130,00 zł	87,00 zł	0,00 zł
	RTG kręgu szczytowego i obrotowego	do 5 Dni Roboczych	70,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
	RTG krtani bez kontrastu (zdjęcia warstwowe)	do 5 Dni Roboczych	74,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	RTG łopatki	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG łopatki 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	61,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG łopatki 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	77,00 zł	51,00 zł	0,00 zł
	RTG łuków jarzmowych	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG miednicy	do 5 Dni Roboczych	66,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG miednicy małej	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG mostka	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG mostka 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG cd.	RTG mostka 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	77,00 zł	52,00 zł	0,00 zł
	RTG nadgarstka	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG nadgarstka 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	59,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
	RTG nadgarstka 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	73,00 zł	49,00 zł	0,00 zł
	RTG nadgarstka 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	89,00 zł	59,00 zł	0,00 zł
	RTG nadgarstka porównawcze obu nadgarstków	do 5 Dni Roboczych	83,00 zł	56,00 zł	0,00 zł
	RTG nosa	do 5 Dni Roboczych	59,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	RTG nosogardła (trzeci migdał)	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG obojczyka	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG obojczyka 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	61,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG obojczyka 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	79,00 zł	53,00 zł	0,00 zł
	RTG oczodołów	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG palca/ palców	do 5 Dni Roboczych	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	RTG palców 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG palców 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	72,00 zł	48,00 zł	0,00 zł
	RTG palców 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	92,00 zł	61,00 zł	0,00 zł
	RTG palców porównawcze palców obu rąk	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	53,00 zł	0,00 zł
	RTG palców stopy 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	RTG palców stopy 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	71,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
	RTG palców stopy 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	87,00 zł	58,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG cd.	RTG palców stopy porównawcze palców obu stóp	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG pęcherza moczowego z kontrastem (cystografia)	do 5 Dni Roboczych	164,00 zł	110,00 zł	0,00 zł
	RTG podstawy czaszki	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG podżebrza	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG potylicy	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG przedramienia	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG przedramienia 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG przedramienia 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	77,00 zł	51,00 zł	0,00 zł
	RTG przedramienia porównawcze obu kości	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	RTG przeglądowe jamy brzusznej	do 5 Dni Roboczych	68,00 zł	46,00 zł	0,00 zł
	RTG przewodu pokarmowego z kontrastem	do 5 Dni Roboczych	128,00 zł	86,00 zł	0,00 zł
	RTG ręki (dłoni)	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG ręki (dłoni) 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	61,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG ręki (dłoni) 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	74,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	RTG ręki (dłoni) 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	93,00 zł	62,00 zł	0,00 zł
	RTG ręki (dłoni) porównawcze obu rąk (dłoni)	do 5 Dni Roboczych	82,00 zł	55,00 zł	0,00 zł
	RTG skrzydełkowe zęba	do 5 Dni Roboczych	52,00 zł	35,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów biodrowych	do 5 Dni Roboczych	68,00 zł	46,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów biodrowych 1 projekcja dorośli	do 5 Dni Roboczych	66,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów biodrowych 2 projekcje dorośli	do 5 Dni Roboczych	91,00 zł	61,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG cd.	RTG stawów biodrowych dzieci	do 5 Dni Roboczych	71,00 zł	48,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów biodrowych porównawcze obu stawów – dorośli	do 5 Dni Roboczych	81,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów krzyżowo-biodrowych	do 5 Dni Roboczych	66,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów krzyżowo-biodrowych 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów krzyżowo-biodrowych 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów łokciowych 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	66,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów łokciowych 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów łokciowych porównawcze obu stawów	do 5 Dni Roboczych	90,00 zł	60,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów mostkowo-obojczykowych 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów mostkowo-obojczykowych 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	82,00 zł	55,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów skokowych	do 5 Dni Roboczych	68,00 zł	46,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów skokowych 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	63,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów skokowych 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG stawów skokowych porównawcze obu stawów	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	57,00 zł	0,00 zł
	RTG stawu łokciowego	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG stawu mostkowo-obojczykowego	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG stóp	do 5 Dni Roboczych	68,00 zł	46,00 zł	0,00 zł
	RTG stóp 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG stóp 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	81,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG stóp 3 projekcje	do 5 Dni Roboczych	98,00 zł	65,00 zł	0,00 zł
	RTG stóp porównawcze obu stóp	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
RTG cd.	RTG ścięgna Achillesa	do 5 Dni Roboczych	68,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG ślinianki	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG śródpiersia	do 5 Dni Roboczych	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	RTG twarzoczaszki	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG uszu	do 5 Dni Roboczych	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
	RTG zatok przynosowych	do 5 Dni Roboczych	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	RTG zgryzowe	do 5 Dni Roboczych	70,00 zł	47,00 zł	0,00 zł
	RTG żeber	do 5 Dni Roboczych	66,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG żeber 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	65,00 zł	44,00 zł	0,00 zł
	RTG żeber 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	81,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	RTG żuchwy	do 5 Dni Roboczych	62,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
	RTG żuchwy 1 projekcja	do 5 Dni Roboczych	61,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	RTG żuchwy 2 projekcje	do 5 Dni Roboczych	80,00 zł	53,00 zł	0,00 zł
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	TK - kontrast dożylny do 75 kg/w.ciała	n/d	143,00 zł	95,00 zł	0,00 zł
	TK - kontrast dożylny powyżej 75 kg/w.ciała	n/d	215,00 zł	143,00 zł	0,00 zł
	TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia	n/d	661,00 zł	441,00 zł	0,00 zł
	TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu	n/d	287,00 zł	191,00 zł	0,00 zł
	TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem	n/d	425,00 zł	284,00 zł	0,00 zł
	TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/ krzyżowego bez kontrastu	n/d	295,00 zł	197,00 zł	0,00 zł
	TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/ krzyżowego z kontrastem	n/d	440,00 zł	293,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA cd.	TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu	n/d	295,00 zł	197,00 zł	0,00 zł
	TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem	n/d	439,00 zł	293,00 zł	0,00 zł
	TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu	n/d	295,00 zł	197,00 zł	0,00 zł
	TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem	n/d	440,00 zł	293,00 zł	0,00 zł
	TK jamy brzusznej bez kontrastu	n/d	335,00 zł	223,00 zł	0,00 zł
	TK jamy brzusznej z kontrastem	n/d	476,00 zł	318,00 zł	0,00 zł
	TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu (bez TK aorty)	n/d	483,00 zł	322,00 zł	0,00 zł
	TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem (bez TK aorty)	n/d	620,00 zł	413,00 zł	0,00 zł
	TK klatki piersiowej bez kontrastu (bez TK serca, aorty i naczyń wieńcowych)	n/d	324,00 zł	216,00 zł	0,00 zł
	TK klatki piersiowej z kontrastem (bez TK serca, aorty i naczyń wieńcowych)	n/d	465,00 zł	310,00 zł	0,00 zł
	TK krtani bez kontrastu	n/d	316,00 zł	211,00 zł	0,00 zł
	TK krtani z kontrastem	n/d	509,00 zł	339,00 zł	0,00 zł
	TK oczodołów bez kontrastu	n/d	310,00 zł	207,00 zł	0,00 zł
	TK oczodołów z kontrastem	n/d	443,00 zł	295,00 zł	0,00 zł
	TK piramid kości skroniowych bez kontrastu	n/d	346,00 zł	231,00 zł	0,00 zł
	TK piramid kości skroniowych z kontrastem	n/d	482,00 zł	322,00 zł	0,00 zł
	TK stawów biodrowych bez kontrastu	n/d	375,00 zł	250,00 zł	0,00 zł
	TK stawów biodrowych z kontrastem	n/d	511,00 zł	341,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA cd.	TK stawów skokowych bez kontrastu	n/d	338,00 zł	225,00 zł	0,00 zł
	TK stawów skokowych z kontrastem	n/d	514,00 zł	343,00 zł	0,00 zł
	TK stawu kolanowego bez kontrastu	n/d	323,00 zł	215,00 zł	0,00 zł
	TK stawu kolanowego z kontrastem	n/d	507,00 zł	338,00 zł	0,00 zł
	TK stawu łokciowego bez kontrastu	n/d	369,00 zł	246,00 zł	0,00 zł
	TK stawu łokciowego z kontrastem	n/d	515,00 zł	343,00 zł	0,00 zł
	TK stopy bez kontrastu	n/d	372,00 zł	248,00 zł	0,00 zł
	TK stopy z kontrastem	n/d	483,00 zł	322,00 zł	0,00 zł
	TK szczęki i żuchwy	n/d	298,00 zł	199,00 zł	0,00 zł
	TK szyi bez kontrastu	n/d	291,00 zł	194,00 zł	0,00 zł
	TK szyi z kontrastem	n/d	469,00 zł	312,00 zł	0,00 zł
	TK twarzoczaszka bez kontrastu	n/d	301,00 zł	201,00 zł	0,00 zł
	TK twarzoczaszka z kontrastem	n/d	481,00 zł	321,00 zł	0,00 zł
	TK zatoki bez kontrastu	n/d	266,00 zł	177,00 zł	0,00 zł
	TK zatoki z kontrastem	n/d	471,00 zł	314,00 zł	0,00 zł
USG	USG – Doppler naczyń kończyny dolnej (1 kończyna)	do 5 Dni Roboczych	173,00 zł	115,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler naczyń kończyny górnej (1 kończyna)	do 5 Dni Roboczych	190,00 zł	127,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler naczyń szyi	do 5 Dni Roboczych	185,00 zł	123,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler naczyń układu wrotnego	do 5 Dni Roboczych	188,00 zł	126,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny dolnej	do 5 Dni Roboczych	209,00 zł	139,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler naczyń żylnych i tętniczych jednej kończyny górnej	do 5 Dni Roboczych	211,00 zł	141,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn dolnych	do 5 Dni Roboczych	290,00 zł	194,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
USG cd.	USG – Doppler naczyń żylnych i tętniczych obu kończyn górnych	do 5 Dni Roboczych	289,00 zł	193,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler pnia trzewnego	do 5 Dni Roboczych	191,00 zł	127,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler tętnice nerkowe	do 5 Dni Roboczych	187,00 zł	125,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler żył kończyny dolnej (1 kończyna)	do 5 Dni Roboczych	188,00 zł	126,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler żył kończyny górnej (1 kończyna)	do 5 Dni Roboczych	189,00 zł	126,00 zł	0,00 zł
	USG – Doppler żyły głównej dolnej i biodrowych	do 5 Dni Roboczych	194,00 zł	129,00 zł	0,00 zł
	USG barku	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	103,00 zł	0,00 zł
	USG dołów podkolanowych	do 5 Dni Roboczych	156,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	USG gałek ocznych i oczodołów	do 5 Dni Roboczych	156,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	USG jamy brzusznej	do 5 Dni Roboczych	148,00 zł	99,00 zł	0,00 zł
	USG jamy brzusznej i miednicy małej	do 5 Dni Roboczych	151,00 zł	101,00 zł	0,00 zł
	USG jądra i najądrza (moszny)	do 5 Dni Roboczych	148,00 zł	99,00 zł	0,00 zł
	USG krtani	do 5 Dni Roboczych	149,00 zł	99,00 zł	0,00 zł
	USG mięśni	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	USG nadgarstka	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	USG narządu rodnego (macica i jajniki – przez powłoki brzuszne)	do 5 Dni Roboczych	145,00 zł	97,00 zł	0,00 zł
	USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego	do 5 Dni Roboczych	147,00 zł	98,00 zł	0,00 zł
	USG oka	do 5 Dni Roboczych	145,00 zł	97,00 zł	0,00 zł
	USG palca	do 5 Dni Roboczych	152,00 zł	101,00 zł	0,00 zł
	USG pęcherza moczowego	do 5 Dni Roboczych	146,00 zł	97,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
USG cd.	USG piersi	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	103,00 zł	0,00 zł
	USG piersi z biopsją cienkoigłową i badaniem hist-pat	do 5 Dni Roboczych	314,00 zł	210,00 zł	0,00 zł
	USG piersi z biopsją gruboigłową i badaniem hist-pat	do 5 Dni Roboczych	416,00 zł	277,00 zł	0,00 zł
	USG prostaty (transrektalne)	do 5 Dni Roboczych	153,00 zł	102,00 zł	0,00 zł
	USG prostaty przez powłoki brzuszne	do 5 Dni Roboczych	145,00 zł	97,00 zł	0,00 zł
	USG prostaty z biopsją cienkoigłową i badaniem hist-pat	do 5 Dni Roboczych	422,00 zł	281,00 zł	0,00 zł
	USG prostaty z biopsją gruboigłową i badaniem hist-pat	do 5 Dni Roboczych	450,00 zł	300,00 zł	0,00 zł
	USG przezciemiączkowe	do 5 Dni Roboczych	159,00 zł	106,00 zł	0,00 zł
	USG ręki	do 5 Dni Roboczych	149,00 zł	100,00 zł	0,00 zł
	USG stawów biodrowych u dzieci do 1 rż.	do 5 Dni Roboczych	163,00 zł	109,00 zł	0,00 zł
	USG stawu biodrowego	do 5 Dni Roboczych	157,00 zł	105,00 zł	0,00 zł
	USG stawu kolanowego	do 5 Dni Roboczych	156,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	USG stawu łokciowego	do 5 Dni Roboczych	157,00 zł	105,00 zł	0,00 zł
	USG stawu skokowego	do 5 Dni Roboczych	157,00 zł	105,00 zł	0,00 zł
	USG stopy	do 5 Dni Roboczych	147,00 zł	98,00 zł	0,00 zł
	USG szyi	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	103,00 zł	0,00 zł
	USG ścięgna Achillesa	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	103,00 zł	0,00 zł
	USG ślinianek	do 5 Dni Roboczych	146,00 zł	97,00 zł	0,00 zł
	USG tarczycy	do 5 Dni Roboczych	144,00 zł	96,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
USG cd.	USG tarczycy z biopsją cienkoigłową i badaniem hist-pat	do 5 Dni Roboczych	303,00 zł	202,00 zł	0,00 zł
	USG tętnic wewnątrzczaszkowych	do 5 Dni Roboczych	173,00 zł	115,00 zł	0,00 zł
	USG tkanek miękkich	do 5 Dni Roboczych	148,00 zł	99,00 zł	0,00 zł
	USG tkanki podskórnej	do 5 Dni Roboczych	149,00 zł	99,00 zł	0,00 zł
	USG transwaginalne (USG TV)	do 5 Dni Roboczych	146,00 zł	98,00 zł	0,00 zł
	USG węzłów chłonnych	do 5 Dni Roboczych	146,00 zł	98,00 zł	0,00 zł
	USG węzłów chłonnych z biopsją cienkoigłową i badaniem hist-pat	do 5 Dni Roboczych	303,00 zł	202,00 zł	0,00 zł
	USG więzadeł	do 5 Dni Roboczych	155,00 zł	103,00 zł	0,00 zł
	USG zmiany chorobowej z biopsją cienkoigłową i badaniem hist-pat	do 5 Dni Roboczych	305,00 zł	204,00 zł	0,00 zł

Tabela 4. Badania i zabiegi ambulatoryjne ze skierowaniem

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
CZYNNO-ŚCIOWE	Całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego (Holter)	do 2 Dni Roboczych	156,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	24h rejestracja EKG (Holter)	do 2 Dni Roboczych	163,00 zł	109,00 zł	0,00 zł
	EEG – elektroencefalografia	do 2 Dni Roboczych	170,00 zł	113,00 zł	0,00 zł
	EKG spoczynkowe bez opisu	do 2 Dni Roboczych	41,00 zł	28,00 zł	0,00 zł
	EKG spoczynkowe z opisem	do 2 Dni Roboczych	57,00 zł	38,00 zł	0,00 zł
	EKG – opis badania	do 2 Dni Roboczych	26,00 zł	17,00 zł	0,00 zł
	EKG – próba wysiłkowa	do 2 Dni Roboczych	178,00 zł	119,00 zł	0,00 zł
ENDOSKO-POWE	Anoskopia	n/d	180,00 zł	120,00 zł	0,00 zł
	Anoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	n/d	316,00 zł	211,00 zł	0,00 zł
	Gastroskopia	n/d	313,00 zł	209,00 zł	0,00 zł
	Gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat i test H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	n/d	476,00 zł	318,00 zł	0,00 zł
	Gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	n/d	446,00 zł	297,00 zł	0,00 zł
	Gastroskopia z testem H.pylori bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	n/d	368,00 zł	245,00 zł	0,00 zł
	Kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	n/d	464,00 zł	310,00 zł	0,00 zł
	Kolonoskopia bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	n/d	500,00 zł	333,00 zł	0,00 zł
	Kolonoskopia ze znieczuleniem	n/d	765,00 zł	310,00 zł	0,00 zł
	Kolonoskopia ze znieczuleniem z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat	n/d	850,00 zł	567,00 zł	0,00 zł
	Rektoskopia	n/d	246,00 zł	164,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
ENDOSKOPOWE cd.	Rektoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	n/d	338,00 zł	226,00 zł	0,00 zł
	Sigmoidoskopia	n/d	316,00 zł	211,00 zł	0,00 zł
	Sigmoidoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat bez znieczulenia krótkotrwałego dożylnego	n/d	524,00 zł	349,00 zł	0,00 zł
	Test H.pylori (test ureazowy) do badań endoskopowych	n/d	63,00 zł	42,00 zł	0,00 zł
CZYNNOŚCIOWE	Audiometria tonalna	n/d	53,00 zł	36,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia	n/d	174,00 zł	116,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia (tylko zespół cieśni nadgarstka)	n/d	262,00 zł	175,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia badanie ilościowe mięśnia	n/d	200,00 zł	134,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia choroba neuronu ruchowego	n/d	326,00 zł	217,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia nerw twarzowy	n/d	182,00 zł	122,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia nieurazowe uszkodzenie nerwu	n/d	222,00 zł	148,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia ocena czynności spoczynkowej mięśnia	n/d	216,00 zł	144,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia polineuropatia / miopatia	n/d	341,00 zł	227,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia pourazowe uszkodzenie nerwu	n/d	218,00 zł	146,00 zł	0,00 zł
	EMG – elektromiografia uszkodzenie splotu	n/d	410,00 zł	273,00 zł	0,00 zł
	Spirometria	n/d	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	Spirometria – próba rozkurczowa	n/d	92,00 zł	62,00 zł	0,00 zł
OBRAZOWE (dot. badań endoskopowych i USG)	Densytometria	n/d	106,00 zł	71,00 zł	0,00 zł
	Mammografia	n/d	151,00 zł	101,00 zł	0,00 zł
	Urografia	n/d	349,00 zł	233,00 zł	0,00 zł
	Echokardiografia (ECHO)	n/d	173,00 zł	116,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
ALERGOLOGICZNE	Odczulanie (bez kosztu leku przepisanego na receptę)	n/d	89,00 zł	60,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (1 punkt)	n/d	28,00 zł	19,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (10 punktów)	n/d	146,00 zł	98,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (20 punktów)	n/d	218,00 zł	146,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (3 punkty)	n/d	57,00 zł	38,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (5 punktów)	n/d	81,00 zł	54,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (1 punkt)	n/d	33,00 zł	22,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (10 punktów)	n/d	143,00 zł	95,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (20 punktów)	n/d	220,00 zł	147,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (3 punkty)	n/d	59,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (5 punktów)	n/d	83,00 zł	55,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe płatkowe (skórne) (1 punkt)	n/d	61,00 zł	41,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe płatkowe (skórne) (10 punktów)	n/d	173,00 zł	116,00 zł	0,00 zł
	Testy uczuleniowe płatkowe (skórne) (20 punktów)	n/d	280,00 zł	187,00 zł	0,00 zł
BIOPSJE (dot. badań endoskopowych i USG)	Badanie i ocena histopatologiczna bioptatu/wycinka	do 7 Dni Roboczych	101,00 zł	68,00 zł	0,00 zł
	Badanie i ocena histopatologiczna, kolejnego bioptatu/wycinka	do 7 Dni Roboczych	88,00 zł	59,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
BIOPSJE cd.	Endoskopia – badanie histopatologiczne	do 7 Dni Roboczych	95,00 zł	63,00 zł	0,00 zł
DERMATO-LOGICZNE	Dermatolog – dermatoskopia – jeśli poza konsultacją lekarską	do 3 Dni Roboczych	131,00 zł	87,00 zł	0,00 zł
GINEKOLO-GICZNE	Ginekolog – pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego	do 3 Dni Roboczych	59,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
LARYNGO-LOGICZNE	Laryngolog – płukanie uszu	w ciągu 1 Dnia Roboczego	74,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Laryngolog – postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa	w ciągu 1 Dnia Roboczego	89,00 zł	59,00 zł	0,00 zł
	Laryngolog – przedmuchiwanie trąbki słuchowej	do 3 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	Laryngolog – usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła	w ciągu 1 Dnia Roboczego	110,00 zł	73,00 zł	0,00 zł
OKULI-STYCZNE	Okulista – badanie dna oka	do 3 Dni Roboczych	58,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
	Okulista – badanie ostrości wzroku	do 3 Dni Roboczych	46,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
	Okulista – badanie pola widzenia (perymetria)	do 3 Dni Roboczych	85,00 zł	57,00 zł	0,00 zł
	Okulista – badanie okulistyczne z doborem szkieł korekcyjnych	do 3 Dni Roboczych	115,00 zł	77,00 zł	0,00 zł
	Okulista – iniekcja podspojówkowa	do 3 Dni Roboczych	121,00 zł	81,00 zł	0,00 zł
	Okulista – komputerowe badanie wzroku	do 3 Dni Roboczych	69,00 zł	46,00 zł	0,00 zł
	Okulista – płukanie dróg łzowych	do 3 Dni Roboczych	140,00 zł	93,00 zł	0,00 zł
	Okulista – pomiar ciśnienia śródgałkowego (tonometria)	do 3 Dni Roboczych	58,00 zł	39,00 zł	0,00 zł
	Okulista – usunięcie ciała obcego z oka	w ciągu 1 Dnia Roboczego	131,00 zł	87,00 zł	0,00 zł
ORTOPE-DYCZNE	Ortopeda – blokada dostawowa i okołostawowa (lek pacjenta)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	102,00 zł	68,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	107,00 zł	71,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
ORTOPE-DYCZNE cd.	Ortopeda – założenie i usunięcie opatrunku gipsowego kończyna górna i dolna	w ciągu 1 Dnia Roboczego	123,00 zł	82,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – zmiana opatrunku	w ciągu 1 Dnia Roboczego	80,00 zł	53,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – punkcja (zmiany urazowe)	do 3 Dni Roboczych	101,00 zł	67,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – punkcja (zmiany zapalne)	do 3 Dni Roboczych	114,00 zł	76,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – unieruchomienie kończyn i stawów	w ciągu 1 Dnia Roboczego	111,00 zł	74,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym	w ciągu 1 Dnia Roboczego	96,00 zł	64,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – założenie opaski elastycznej i temblaka	w ciągu 1 Dnia Roboczego	87,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – założenie/ usunięcie szyny Kramera	w ciągu 1 Dnia Roboczego	87,00 zł	58,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – założenie/ usunięcie szyny Zimmera	w ciągu 1 Dnia Roboczego	83,00 zł	56,00 zł	0,00 zł
	Ortopeda – założenie/ dopasowanie ortezy (bez kosztu ortezy)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	85,00 zł	57,00 zł	0,00 zł
INNE	Znieczulenie miejscowe	w ciągu 1 Dnia Roboczego	77,00 zł	51,00 zł	0,00 zł
	Podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu leku)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	64,00 zł	43,00 zł	0,00 zł
	Iniekcje: domięśniowe, podskórne (bez kosztu leku)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	33,00 zł	22,00 zł	0,00 zł
	Iniekcja dożylna (bez kosztu leku)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	40,00 zł	27,00 zł	0,00 zł
	Iniekcje: domięśniowe, podskórne (bez kosztu leku)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	32,00 zł	22,00 zł	0,00 zł
	Opieka pielęgniarska – pomiar ciśnienia tętniczego	w ciągu 1 Dnia Roboczego	19,00 zł	13,00 zł	0,00 zł
	Opieka pielęgniarska – pomiar wzrostu i wagi ciała	w ciągu 1 Dnia Roboczego	17,00 zł	12,00 zł	0,00 zł
	Opieka pielęgniarska – założenie lub zmiana prostego opatrunku	w ciągu 1 Dnia Roboczego	47,00 zł	31,00 zł	0,00 zł
	Opieka pielęgniarska – zdejmowanie szwów	w ciągu 1 Dnia Roboczego	56,00 zł	37,00 zł	0,00 zł

Typ badania	Nazwa badania	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
CHIRURGICZNE	Nacięcie i drenaż ropnia	w ciągu 1 Dnia Roboczego	218,00 zł	146,00 zł	0,00 zł
	Szycie rany	w ciągu 1 Dnia Roboczego	155,00 zł	104,00 zł	0,00 zł
	Usunięcie ciała obcego	w ciągu 1 Dnia Roboczego	164,00 zł	110,00 zł	0,00 zł
	Usunięcie kleszcza	w ciągu 1 Dnia Roboczego	93,00 zł	62,00 zł	0,00 zł
	Założenie i zmiana opatrunku	w ciągu 1 Dnia Roboczego	74,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
	Zdjęcie szwów	w ciągu 1 Dnia Roboczego	67,00 zł	45,00 zł	0,00 zł
UROLOGICZNE	Zakładanie cewników (bez kosztu cewnika)	w ciągu 1 Dnia Roboczego	97,00 zł	65,00 zł	0,00 zł
SZCZEPIENIA	Podanie antytoksyny p/tężcowej	do 5 Dni Roboczych	59,00 zł	40,00 zł	0,00 zł
	Szczepienie przeciw grypie	do 5 Dni Roboczych	86,00 zł	58,00 zł	0,00 zł

Tabela 5. Rehabilitacja – ze skierowaniem

Rehabilitacja	Zakres	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
Rehabilitacja – organizacja	- terapia manualna - indywidualnie dobrany zestaw ćwiczeń wykonywany pod nadzorem fizjoterapeuty - instruktaż ćwiczeń do samodzielnego wykonywania przez pacjenta w warunkach domowych. Limit 10 jednostek rehabilitacyjnych w roku ubezpieczeniowym. Czas trwania jednej jednostki rehabilitacyjnej, to od 45 min. do 60 min.	do 10 Dni Roboczych	98,00 zł za jednostkę rehabilitacyjną	65,00 zł za jednostkę rehabilitacyjną	0,00 zł za jednostkę rehabilitacyjną

ERGO HESTIA

Załącznik 2
Zakres Świadczeń Medycznych dla Ubezpieczenia Profilaktyka – bez skierowania

Tabela 1. Zakres Świadczeń Medycznych dla Ubezpieczenia Profilaktyka – bez skierowania

Profilaktyka	Zakres	Czas oczekiwania na Świadczenie Medyczne	Udział Własny dla wariantu I	Udział Własny dla wariantu II	Udział Własny dla wariantu III
Organizacja badań profilaktycznych	• Morfologia krwi obwodowej z rozmazem automatycznym • Białko C – reaktywne (CRP) • Badanie ogólne moczu • Lipidogram (cholesterol calkowity, HDL, LDL Triglicerydy) • Lipoproteina • Kreatynina • Kwas moczowy • Jonogram (Na, K) • Glukoza • Hemoglobina glikowana (HbA1c) • Hormon tyreotropowy (TSH) • Aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT) • GGTP gamma-glutamylotranspeptydaza	do 3 Dni Roboczych	75,00 zł	50,00 zł	0,00 zł
Organizacja konsultacji lekarskiej	Internista – konsultacja on-line (e-konsultacja) podsumowująca badania profilaktyczne	do 3 Dni Roboczych	60,00 zł	40,00 zł	0,00 zł

ERGO HESTIA

Załącznik 3
Warunki ubezpieczenia **Global** Doctors Plus

Spis treści

Co znajdziesz w tym dokumencie . . . 76
Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors Plus . . . 76
Kogo obejmujemy ochroną i co chronimy . . . 83
Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną . . . 83
Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia . . . 85
Kiedy realizujemy świadczenia . . . 86
Jak realizujemy świadczenia i co one obejmują . . . 88
Jakie roszczenia przysługują po zakończeniu okresu ubezpieczenia . . . 98
Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony . . . 98
Jakich Scenariuszy medycznych, Poważnych stanów chorobowych i Szczególnej postaci nowotworu złośliwego nie obejmujemy ochroną . . . 99
W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń . . . 99
Jakich kosztów nie pokrywamy . . . 100
Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń . . . 101
Jak zgłosić roszczenie . . . 104
W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia . . . 104

Co znajdziesz w tym dokumencie

1. Załącznik 3 to Warunki ubezpieczenia Global Doctors Plus, będziemy go dalej nazywać w skrócie „Warunki Global Doctors Plus".
2. W Warunkach Global Doctors Plus znajdziesz:
   1) informacje o tym kogo ubezpieczamy i jaki jest zakres ubezpieczenia Global Doctors Plus,
   2) definicje używane w dokumencie,
   3) zasady zgłoszenia i realizacji świadczeń.
3. Jeśli czegoś nie opisaliśmy w Warunkach Global Doctors Plus, w Twojej umowie stosujemy również Ogólne warunki ubezpieczenia ERGO Zdrowie.
4. Jeśli coś opisaliśmy inaczej w Warunkach Global Doctors Plus niż w Ogólnych warunkach ubezpieczenia ERGO Zdrowie, to zastosujemy postanowienia Warunków Global Doctors Plus.

Co oznaczają pojęcia użyte w Warunkach Global Doctors Plus

5. Pojęcia używane w Warunkach Global Doctors Plus przedstawiamy:
   1) w Tabeli 1 w Warunkach Global Doctors Plus w zakresie definicji, które stosujemy tylko w ubezpieczeniu Global Doctors Plus,
   2) w Tabeli 2 w Warunkach Global Doctors Plus w zakresie definicji Poważnych stanów chorobowych.

Tabela 1. Słownik pojęć w Warunkach Global Doctors Plus

Pojęcie	Znaczenie
1. **Akt przemocy**	Celowe użycie siły fizycznej, przeciwko innym osobom, które powoduje lub może spowodować: ból, choroby, zaburzenia psychiczne, urazy, a nawet śmierć.
2. **Akt terroryzmu**	Nielegalna akcja organizowana przeciwko osobom lub obiektom, z użyciem przemocy, broni biologicznej, chemicznej lub jądrowej, w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludzi lub dezorganizacji życia publicznego, dla osiągnięcia celów politycznych, religijnych, ekonomicznych lub społecznych.
3. **Badania kliniczne**	Testy naukowe prowadzone w celu odkrycia lub sprawdzenia czy nowe Leki lub procedury medyczne są bezpieczne i skuteczne oraz jakie są ewentualne niepożądane skutki ich stosowania.
4. **Biopsja**	Biopsja w kontekście badania nowotworu to procedura, w której uzyskuje się próbkę tkanki lub komórki od pacjenta, aby można ją było zbadać w laboratorium na obecność komórek nowotworowych.
5. **Centrum wsparcia medycznego**	Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid), podmiot działający w imieniu ERGO Hestii, który organizuje oraz realizuje świadczenia objęte ubezpieczeniem Global Doctors Plus, dalej Further.
6. **Certyfikat medyczny**	Dokument, który potwierdza organizację i pokrycie kosztów świadczenia opieki medycznej za granicą w wybranej przez Ubezpieczonego Placówce medycznej, certyfikat wystawia w naszym imieniu Centrum wsparcia medycznego.
7. **Dawca**	Osoba żywa, od której pobierane są komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu dla Ubezpieczonego.

Pojęcie	Znaczenie
7. Dzień wystąpienia Poważnego stanu chorobowego	Dzień, w którym: 1) wykonano badanie, które potwierdziło: nowotwór złośliwy, nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ, ciężką dysplazję nowotworową, lub 2) zalecono wykonanie jednej z następujących operacji: operacji pomostowania tętnic wieńcowych, wymiany lub naprawy zastawek serca, operacji neurochirurgicznej, przeszczepienia od Dawcy narządów lub przeszczepienia szpiku kostnego.
9. Dzień wystąpienia scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem	Dzień w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną rozpoczęto postępowanie medyczne biorąc pod uwagę co wystąpiło wcześniej: 1) pierwsze skierowanie do lekarza specjalisty, lub 2) pierwsza konsultacja z lekarzem specjalistą w zakresie dotyczącym choroby będącej przedmiotem badania w ramach roszczenia.
10. Hospitalizacja	Leczenie w Szpitalu, które trwa bez przerwy co najmniej 24 godziny.
11. Implant	Sztuczne urządzenie, które zastępuje całość lub część narządu lub zastępuje całość lub część funkcji niedziałającej lub wadliwie działającej części ciała.
12. Leczenie eksperymentalne	Leczenie, które nie zostało dopuszczone do stosowania zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone oraz 1) którego skuteczność i bezpieczeństwo nie zostały potwierdzone naukowo i medycznie, lub 2) które jest w trakcie badań lub testów.
13. Leczenie off label	Leczenie, które jest stosowane w oparciu o doświadczenia lekarzy i badania naukowe, ale nie jest formalnie zatwierdzone przez właściwe organy medyczne i polega na podawaniu zarejestrowanego i dostępnego na rynku leku przeciwnowotworowego w inny sposób niż wynika z oficjalnej charakterystyki i przeznaczenia tego produktu leczniczego, tzn.: 1) lek przeznaczony do leczenia określonych nowotworów złośliwych zostanie użyty do leczenia innej szczególnej postaci nowotworu złośliwego, lub 2) lek zostanie użyty w innej dawce, lub 3) zostanie zastosowana inna metoda podawania leku.
14. Leczenie w ramach medycyny precyzyjnej	Leczenie Szczególnej postaci nowotworu złośliwego, które: 1) odbywa się w szpitalu lub placówce medycznej poza granicami Polski, zgodnie z zaleceniami dotyczącymi możliwości leczenia przedstawionymi w Raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej lub ustaleniami, które wynikają z Przewodnika pacjenta w ramach Badań klinicznych, oraz 2) jest organizowane przez Centrum Wsparcia Medycznego na zasadach określonych w Warunkach Global Doctors Plus, oraz 3) jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, oraz 4) obejmuje stosowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat danego nowotworu: a) tradycyjne terapie lecznicze w ramach Medycyny konwencjonalnej oraz b) nowe terapie lecznicze w ramach Medycyny konwencjonalnej (on label) lub Leczenie off label, w tym terapie celowane, immunoterapie lub terapie hormonalne, oraz

Pojęcie	Znaczenie
14. Leczenie w ramach medycyny precyzyjnej cd.	5) może obejmować udział Ubezpieczonego w Badaniach klinicznych, jeśli: a) w Raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej wydano rekomendację takiego leczenia, oraz b) Ubezpieczony zgodził się na udział w Badaniach klinicznych, które wyszukaliśmy mu w ramach świadczenia Przewodnik pacjenta w ramach Badaniach klinicznych.
15. Leczenie za granicą	Leczenie Poważnego stanu chorobowego, które: 1) odbywa się poza Polską w Szpitalu wybranym przez Ubezpieczonego spośród szpitali rekomendowanych przez Centrum wsparcia medycznego, oraz 2) jest organizowane przez Centrum wsparcia medycznego na zasadach opisanych w Warunkach Global Doctors Plus, oraz jest niezbędne z medycznego punktu widzenia (zgodnie z definicją zawartą w planie leczenia).
16. Lekarz	Osoba wykonująca zawód lekarza w zakresie swoich uprawnień i kwalifikacji, zgodnie z prawem państwa, w którym wykonuje ten zawód.
17. Lekarz konsultant	Lekarz, wskazany przez Centrum wsparcia medycznego, o specjalizacji i doświadczeniu zawodowym właściwym dla specyfiki danego Poważnego stanu chorobowego, który wykonuje zawód Lekarza poza granicami Polski.
18. Leki	Substancja lub połączenie substancji, dostępne na Receptę i dopuszczone do obrotu w danym kraju, które można podać Ubezpieczonemu w procesie leczenia Poważnego stanu chorobowego albo ustalania diagnozy, lekiem jest również odpowiednik leku z Recepty, jeżeli zawiera te same składniki aktywne, siłę i dawkowanie.
19. Medycyna alternatywna (niekonwencjonalna)	Systemy, procedury i produkty medyczne oraz ochrony zdrowia, które nie należą do Medycyny konwencjonalnej, w tym: akupunktura, aromaterapia, chiropraktyka, homeopatia, naturopatia, ajurweda, tradycyjna medycyna chińska, osteopatia.
20. Medycyna konwencjonalna	Medycyna, która: 1) jest oparta na naukowym podejściu do diagnozowania, leczenia i zapobiegania chorobom, oraz 2) wykorzystuje procedury medyczne dopuszczone do stosowania oraz wykonywane zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzone leczenie (on label).
21. Moduł ochrony	Jeden z czterech modułów wskazany w Tabeli 3, który obejmuje Poważny stan chorobowy lub Scenariusz medyczny objęty ubezpieczeniem, w tym Szczególną postać nowotworu złośliwego.
22. Nieszczęśliwy wypadek	Zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe warunki: 1) jest nagłe, 2) nie zależy od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, 3) jest wywołane przyczyną zewnętrzną, 4) i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną urazu lub stanu medycznego.
23. Okres świadczeniowy	Okres, w którym realizujemy świadczenia w ramach ubezpieczenia Global Doctors Plus w przypadku organizacji Leczenia za granicą, jest to okres trzydziestu sześciu miesięcy, który liczymy od dnia rozpoczęcia pierwszej podróży rozpoczynającej Leczenia za granicą, który ustalamy przy realizacji pierwszego świadczenia Opieka medyczna za granicą, odrębnie dla każdego Modułu ochrony.
24. Osoba towarzysząca	Wskazana przez Ubezpieczonego osoba, która podróżuje i przebywa z nim podczas realizacji świadczeń wynikających z umowy, jeśli leczone jest Dziecko mogą to być dwie osoby.

Pojęcie	Znaczenie
25. Placówka medyczna	1) Szpital, klinika, przychodnia lub gabinet medyczny, które działają zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajdują, lub 2) praktyka lekarska prowadzona zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym jest prowadzona.
26. Plan leczenia	Zalecenia Lekarza konsultanta dotyczące leczenia Poważnego stanu chorobowego, które są niezbędne z medycznego punktu widzenia, to znaczy: 1) określają etapy i procedury medyczne, mające na celu poprawę stanu zdrowia, 2) pozwalają na osiągnięcie najlepszych wyników terapeutycznych z uwzględnieniem zarówno strony medycznej, jak i kosztowej, 3) są ograniczone do terapii leczniczych, które w przypadku nowotworu oznaczają każdą terapię mającą na celu wyeliminowanie lub usunięcie komórek nowotworowych, 4) są zgodne z aktualną wiedzą medyczną na temat danego Poważnego stanu chorobowego, a w przypadku nowotworów uwzględniają wytyczne organizacji NCCN (National Comprehensive Cancer Network). Oceny czy leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia, dokonuje Lekarz lub Zespół medyczny Further, z uwzględnieniem zakresu ubezpieczenia, rekomendacji Lekarza konsultanta oraz we współpracy z Lekarzem prowadzącym Leczenie za granicą.
27. Portal Global Doctors	Platforma internetowa dostarczona i zarządzana przez Centrum wsparcia medycznego w celu wspierania realizacji świadczeń, z której korzystać może Ubezpieczony objęty ochroną.
28. Poważny stan chorobowy	Choroba lub zabieg operacyjny, zdefiniowany w Tabeli 2, który obejmujemy ochroną zgodnie z wybranym wariantem ubezpieczenia Global Doctors Plus.
29. Raport ekspercki	Opinia dotycząca diagnozy, stanu zdrowia i Planu leczenia Ubezpieczonego, którą wydaje Lekarz konsultant, w ramach świadczenia druga opinia medyczna, na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej.
30. Raport ekspercki medycyny precyzyjnej	Opinia, którą sporządza Zespół lekarsko-ekspercki, w ramach świadczenia Medycyny precyzyjnej na podstawie dostarczonej dokumentacji medycznej oraz biopróbek, która zawiera: 1) podsumowanie stanu zdrowia Ubezpieczonego, 2) wnioski z profilowania molekularnego, 3) zalecenia Zespołu lekarsko-eksperckiego dotyczące Leczenia w ramach medycyny precyzyjnej, 4) analizę oporności Szczególnej postaci nowotworu złośliwego na terapie lub ich toksyczności dla Ubezpieczonego, 5) informację o Badaniach klinicznych, jeśli są dostępne, 6) informacje na temat potencjalnych mutacji i nowotworów dziedzicznych (jeśli dotyczy); jeśli w Raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej Zespół lekarsko-ekspercki zidentyfikował potencjalną dziedziczną mutację genu u Ubezpieczonego, to Centrum wsparcia medycznego zaoferuje Ubezpieczonemu również testy mutacji dziedzicznych (germinalnych).
31. Recepta	Pisemne zlecenie lekarskie, które pozwala aptece sporządzić lekarstwa lub wydać gotowe Leki.
32. Scenariusz medyczny objęty ubezpieczeniem	Podejrzenie wystąpienia schorzenia wskazanego w Tabeli 2 objęte postępowaniem, potwierdzone skierowaniem do Lekarza specjalisty lub konsultacją z Lekarzem specjalistą.

Pojęcie	Znaczenie
33. Siła wyższa	Nieprzewidywalne zdarzenia zewnętrzne, których skutkom nie można było zapobiec.
34. Szczególna postać nowotworu złośliwego	Każdy nowotwór złośliwy, zakwalifikowany zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako konkretny typ nowotworu, który jednocześnie: 1) nie reaguje na leczenie pierwszego rzutu, czyli pierwsze leczenie zastosowane przez lekarza onkologa, lub 2) jest w III stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór zaawansowany), lub 3) jest w IV stopniu zaawansowania klinicznego (nowotwór bardzo zaawansowany z obecnością przerzutów odległych), lub 4) ma nieznane umiejscowienie pierwotne, czyli nie można ustalić źródła pierwotnej zmiany, lub 5) jest rzadką formą nowotworu złośliwego tzn. częstość występowania takiego nowotworu jest mniejsza niż 6 przypadków na 100 000 zachorowań, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną jest mało rozpoznany z uwagi na niską częstotliwość występowania i taki nowotwór jest uwzględniony na liście Surveillance of Rare Cancers in Europe (RARECARENet) opublikowanej na stronie internetowej http://www.rarecarenet.eu/ w ramach projektu RARECARENet wspieranego przez Europejską Agencję Wykonawczą ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC).
35. Szpital	Podmiot leczniczy, który: 1) działa zgodnie z wymogami prawa państwa, w którym się znajduje, 2) świadczy całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, 3) zatrudnia wykwalifikowany zespół lekarski i pielęgniarski.
36. Terapia CAR-T	Terapia, w której pobierane z krwi limfocyty T (rodzaj komórek układu odpornościowego) po ich zmodyfikowaniu w laboratorium, mogą znaleźć i zaatakować komórki nowotworowe (CAR-T oznacza komórkę T z chimerycznym receptorem antygenowym CAR).
37. Terapia CAR-T zatwierdzona protokołem	Terapia komórkami CAR-T, która: 1) obejmuje pojedynczą infuzję leku oraz etapy leczenia wstępnego i przygotowania do infuzji, a także fazę monitorowania po infuzji oraz 2) jest dopuszczona do stosowania oraz wykonywana zgodnie z wytycznymi odpowiednich władz medycznych państwa, w którym jest prowadzone leczenie.
38. Testy genetyczne	Rodzaj badania, które polega na analizie sekwencji materiału genetycznego DNA biopróbki. Testy genetyczne dzielą się na: 1) testy mutacji nabytych (somatycznych), które służą wykryciu mutacji występujących w ograniczonym zestawie komórek lub tkanek nowotworu złośliwego, w celu identyfikacji czynników predykcyjnych tzn. czynników, których obecność jest związana z prawdopodobieństwem uzyskania odpowiedzi na leczenie; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki tkanki (próbki biopsyjnej) lub płynnej biopsji (z krwi), 2) testy mutacji dziedzicznych (germinalnych), które służą wykryciu mutacji, które są obecne od urodzenia w każdej komórce ciała, w celu identyfikacji dziedzicznych predyspozycji do określonych typów nowotworów złośliwych; testy przeprowadzane są poprzez analizę próbki w postaci wymazu z jamy ustnej, próbki plwociny lub krwi.

Pojęcie	Znaczenie
39. Zaburzenia psychiczne	Rozpoznane lub leczone u Ubezpieczonego zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania: 1) zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F00 – F09 oraz F20 – F99 (w rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania), lub 2) spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych, zakwalifikowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy, jako F10 – F19.
40. Zdarzenie ubezpieczeniowe	Pogorszenie stanu zdrowia Ubezpieczonego o ile zostało potwierdzone: 1) diagnozą lub 2) zaleceniem lekarza lub 3) objawem, nieprawidłowością, symptomem. Zdarzenie musi nastąpić w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego pozwala Ubezpieczonemu skorzystać ze świadczenia, ponadto Zdarzenie ubezpieczeniowe definiuje się w następujący sposób: 1) dla świadczenia Diagnostyka i Wirtualne konsultacje: Zalecenie wykonania badania wydane podczas Wirtualnej konsultacji w ramach ważnego roszczenia dotyczącego Scenariusza Medycznego Objętego Ubezpieczeniem, 2) dla świadczeń Leczenie za granicą, Przewodnik pacjenta, Testy rodzinne, Wsparcie psychologiczne: Wystąpienie Poważnych stanów chorobowych lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego objętych ubezpieczeniem Global Doctors Plus.
41. Zespół lekarsko-ekspercki	Zespół specjalistów z zakresu onkologii, genetyki i patologii, z którymi współpracuje Further Underwriting International SLU (z siedzibą w Hiszpanii, Paseo Recoletos 12, 28001 Madrid) w ramach świadczenia Medycyny precyzyjnej, którzy: 1) są wyznaczeni do sporządzenia Raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej oraz 2) przekładają wyniki testów genetycznych na zalecenia medyczne.
42. Zespół medyczny Further	Zespół Lekarzy współpracujący z Centrum wsparcia medycznego, który w naszym imieniu realizuje świadczenia w ubezpieczeniu Global Doctors Plus.

6. Pojęcia Poważnych stanów chorobowych i Scenariuszy medycznych objętych ubezpieczeniem zawarliśmy w Tabeli 2.

Tabela 2. Słownik pojęć Poważnych stanów chorobowych i Scenariuszy medycznych objętych ubezpieczeniem

Pojęcie	Znaczenie
1. Nowotwór złośliwy	Każdy nowotwór złośliwy, w tym białaczka, mięsak i chłoniak, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek złośliwych i inwazją tkanek.
2. Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym, nowotwór in situ	Każdy nowotwór in situ, który jest ograniczony do nabłonka, gdzie powstał i który nie zaatakował zrębu lub otaczających go tkanek.
3. Ciężka dysplazja przednowotworowa	Wszelkie zmiany przedrakowe w komórkach, które są cytologicznie lub histologiczno-patologicznie klasyfikowane jako obszary wysokiego stopnia dysplazji lub poważnej dysplazji.

Pojęcie	Znaczenie
4. Schorzenia układu sercowo-naczyniowego objęte ubezpieczeniem	Choroba wieńcowa, niewydolność serca, choroby zastawek serca i wrodzone wady rozwojowe serca, sklasyfikowanych jednym z poniższych kodów ICD-10: I20–I25 Choroba wieńcowa, I50 – Niewydolność serca, Choroby zastawek serca i wrodzone wady rozwojowe serca: I05 – Reumatyczne choroby zastawki mitralnej, I06 – Reumatyczne choroby zastawek aortalnych, I07 – Choroby reumatyczne zastawki trójdzielnej, I08 – Wady wielu zastawek, I34 – Niereumatyczne zaburzenia zastawki mitralnej, I35 – Niereumatyczne zaburzenia zastawki aortalnej, I36 – Niereumatyczne zaburzenia funkcji zastawki trójdzielnej, I37 – Choroby zastawki płucnej, I39 – Zapalenie wsierdzia i zaburzenia zastawki serca w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej, Q21 – Wrodzone wady rozwojowe przegrody serca, Q22 – Wrodzone wady rozwojowe zastawki płucnej i trójdzielnej, Q23 – Wrodzone wady rozwojowe zastawki aortalnej i mitralnej.
5. Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	Operacja polegająca na wytworzeniu pomostów naczyniowych (by-passów) w celu ominięcia zwężonej lub całkowicie zamkniętej co najmniej jednej tętnicy wieńcowej.
6. Wymiana lub naprawa zastawek serca	Inwazyjna wymiana lub naprawa co najmniej jednej zastawki serca, niezależnie od tego, czy wymiana lub naprawa wykonywana jest operacją na otwartej klatce piersiowej, metodą małoinwazyjną, czy też za pomocą leczenia cewnikiem sercowym.
7. Operacja neurochirurgiczna	1) interwencja chirurgiczna w mózgu lub w strukturach wewnątrzczaszkowych, lub 2) leczenie nowotworów łagodnych znajdujących się w rdzeniu kręgowym.
8. Przeszczepienie narządów od żyjącego Dawcy	Chirurgiczny przeszczep, w trakcie którego Ubezpieczony otrzymuje od Dawcy: 1) nerkę, lub 2) fragment wątroby, lub 3) płat płuc, lub 4) część trzustki.
9. Przeszczepienie szpiku kostnego	Transplantacja komórek szpiku kostnego lub transplantacja komórek macierzystych z krwi obwodowej do Ubezpieczonego, które pochodzą od: 1) Ubezpieczonego (autologiczny przeszczep szpiku kostnego), lub 2) od żyjącego Dawcy (allogeniczny przeszczep szpiku kostnego).

Kogo obejmujemy ochroną i co chronimy

7. Ochroną obejmujemy zdrowie Ubezpieczonego w razie wystąpienia:
   1) Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem, lub
   2) Poważnego stanu chorobowego, lub
   3) Szczególnej postaci nowotworu złośliwego.
8. Ochroną obejmujemy Dziecko w wieku od 3 miesięcy do 17 lat lub osobę pełnoletnią w wieku od 18 do 64 lat, jeżeli mają miejsce zamieszkania w Polsce.
9. Ubezpieczenie Global Doctors Plus oferujemy w dwóch wariantach:
   1) Wariant 1 = Diagnostyka
   2) Wariant 2 = Leczenie za granicą.
10. Możesz wybrać dwa warianty ubezpieczenia Global Doctors Plus jednocześnie lub wybrać jeden z nich.

Jakie zdarzenia obejmujemy ochroną

11. Ochroną obejmujemy Poważne stany chorobowe, Scenariusze medyczne, które podzieliliśmy na 4 Moduły ochrony oraz Szczególną postać nowotworu złośliwego. Zakres poszczególnych Modułów ochrony i wariantów opisaliśmy w Tabeli 3 i 4.

Tabela 3. Zakres ochrony w poszczególnych Modułach ochrony i wariantach

Jeśli dla danego wariantu, w tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że obejmujemy ochroną Poważny stan chorobowy. Jeśli dla danego wariantu używamy znaku ✕, oznacza to, że nie obejmujemy ochroną danego Poważnego stanu chorobowego.

Wariant Diagnostyka			
Scenariusze medyczne (dla świadczenia Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje) i Poważne stany chorobowe (dla świadczenia Testy rodzinne i Przewodnik pacjenta) objęte ubezpieczeniem	**Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje**	**Testy rodzinne**	**Przewodnik pacjenta**
Moduł ochrony 1 Onkologia			
1. Nowotwór złośliwy	✓	✓	✓
2. Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ	✓	✓	✓
Moduł ochrony 2 Kardiologia			
1. Schorzenia układu sercowo-naczyniowego objęte ubezpieczeniem	✓	✕	✓
Moduł ochrony 3 Neurochirurgia			
1. Operacja neurochirurgiczna	✓	✕	✓
Moduł ochrony 4 Przeszczepy			
1. Przeszczepienie narządu od żywego Dawcy	✓	✕	✓
2. Przeszczepienie szpiku kostnego	✓	✕	✓

Wariant Leczenie za granicą		
Poważne stany chorobowe objęte ubezpieczeniem	**Leczenie za granicą**	**Wsparcie psychologiczne**
	Moduł ochrony 1 Onkologia	
1. Nowotwór złośliwy	✓	✓
2. Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym lub nowotwór in situ	✓	✓
3. Ciężka dysplazja przednowotworowa	✓	×
	Moduł ochrony 2 Kardiologia	
1. Wymiana lub naprawa zastawek serca	✓	✓
2. Operacja pomostowania tętnic wieńcowych	✓	✓
	Moduł ochrony 3 Neurochirurgia	
1. Operacja neurochirurgiczna	✓	✓
	Moduł ochrony 4 Przeszczepy	
1. Przeszczepienie narządów od żyjącego Dawcy	✓	✓
2. Przeszczepienie szpiku kostnego	✓	✓

W wariancie Leczenie za granicą procedury medyczne określone w Modułach ochrony Neurochirurgia i Przeszczepy zostaną przypisane do Modułu ochrony Onkologia, o ile dana procedura związana jest zachorowaniem onkologicznym.

Jakich świadczeń udzielamy i jaka jest suma ubezpieczenia

12. Rodzaje dostępnych świadczeń zależne są od wybranego wariantu ubezpieczenia, jak opisano w Tabeli 4. Dodatkowo w module 1 Ubezpieczony może skorzystać ze świadczenia dla Szczególnej postaci nowotworu złośliwego.

Tabela 4. Rodzaje świadczeń

Jeśli w tabeli używamy znaku ✓, oznacza to, że świadczenie znajduje się w zakresie wskazanego wariantu.

	Wariant Diagnostyka
Wirtualne konsultacje	✓
Badania diagnostyczne	✓
Przewodnik pacjenta	✓
Testy rodzinne	✓
Zakres terytorialny w ramach wariantu Diagnostyka	badania diagnostyczne – Polska
Limity	**Wirtualne konsultacje** – 2 konsultacje w roku (12 miesięcy od zgłoszenia roszczenia) na każdy Moduł ochrony dla każdego Ubezpieczonego. – 2 konsultacje z krajowym lub – 1 konsultacja z międzynarodowym i 1 konsultacja z krajowym specjalistą medycznym. Przysługuje Ci jedna dodatkowa konsultacja, jeśli podczas jednej z dwóch pierwszych konsultacji zostanie zalecona Biopsja. **Badania diagnostyczne** – badania diagnostyczne zlecone podczas Wirtualnej konsultacji.
	Przewodnik pacjenta – 2 świadczenia na Ubezpieczonego na rok polisowy na Moduł ochrony.
	Testy rodzinne – Testy można zamówić dla uprawnionych krewnych Ubezpieczonego.

	Wariant Leczenie za granicą
Leczenie za granicą	
1. Druga opinia medyczna	✓
2. Opieka medyczna za granicą: a) koszty medyczne, b) koszty podróży, c) koszty zakwaterowania, d) koszty repatriacji zwłok	✓
3. Kontrola stanu zdrowia po leczeniu	✓
4. Koszty Leków po Leczeniu za granicą	✓
5. Dzienne świadczenie szpitalne	✓

	Wariant Leczenie za granicą
Leczenie za granicą	
Zakres terytorialny w ramach opieki medycznej za granicą	świat bez Polski
Suma ubezpieczenia Leczenie za granicą	2 000 000 euro na cały okres życia Ubezpieczonego
Pokrycie kosztów leków zakupionych po leczeniu za granicą	do 50 000 euro na cały okres życia Ubezpieczonego
Dzienne świadczenie szpitalne	100 euro dziennie (maksymalnie 60 dni dla każdego roszczenia podczas hospitalizacji Ubezpieczonego lub Dziecka poza terytorium Polski)
Wsparcie psychologiczne	✓ 4 konsultacje wideo, trwające około 60 minut na Ubezpieczonego na Moduł ochrony
Świadczenie dla Szczególnej postaci nowotworu złośliwego	
Medycyna precyzyjna: a) profilowanie molekularne, b) testy rodzinne w ramach medycyny precyzyjnej, c) przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta	✓ 100 euro dziennie dla Świadczenia dzienna dieta

13. Sumę ubezpieczenia podajemy w euro. Wszelkie koszty poniesione w walucie innej niż euro przeliczamy na euro. Do przeliczenia używamy średniego kursu ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski z dnia, w którym ten koszt został poniesiony.
14. Suma ubezpieczenia dla świadczenia Leczenie za granicą, którą wskazaliśmy w Tabeli 4, to górna granica naszej odpowiedzialności dla wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych we wszystkich Modułach ochrony.

Kiedy realizujemy świadczenia

15. Centrum wsparcia medycznego organizuje i pokrywa koszty świadczeń w przypadku wystąpienia:
    1) Scenariuszy medycznych objętych ubezpieczeniem lub
    2) Poważnych stanów chorobowych,

    pod warunkiem spełnienia wszystkich poniższych przesłanek:
    a) wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz
    b) został złożony wniosek o świadczenie, który potwierdzono jako ważny, oraz
    c) dostarczone zostaną niezbędne dokumenty zgodnie z listą zawartą w Tabeli 6, oraz
    d) świadczenia organizowane są za pośrednictwem Portalu Global Doctors.
16. Poważny stan chorobowy musi być spowodowany:
    1) chorobą zdiagnozowaną lub leczoną po raz pierwszy w okresie ochrony,
    2) nieszczęśliwym wypadkiem w okresie ochrony.
17. Dla świadczenia Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje dodatkowo:
    1) Twoje ubezpieczenie obejmuje tylko badania, które zostały zalecone jako niezbędne z medycznego punktu widzenia przez specjalistę podczas Wirtualnej konsultacji,

2) badania te muszą być przeprowadzane w Polsce i muszą spełnić określone warunki, takie jak uznanie ich za niezbędne do ustalenia diagnozy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i międzynarodowymi wytycznymi (NCCN dla przypadków onkologicznych) oraz wykonywane w prywatnym szpitalu lub centrum diagnostycznym,
3) wniosek o świadczenie musi zostać złożony w okresie ochrony.

18. Dla świadczenia Testy rodzinne dodatkowo:
    1) w przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia Testy rodzinne dla uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego pod kątem tej samej mutacji,
    2) dostarczony zostanie raport z badań genetycznych analizujący dziedziczne mutacje genów związane z rozpoznanym nowotworem,
    3) analizy dokonuje się dla Ubezpieczonego i jego uprawnionych krewnych,
    4) zostanie zaoferowana e-konsultacja lub raport pomocniczy w celu dostarczenia wyników testu w sposób możliwie zrozumiały. W przypadku pozytywnego wyniku, doradca genetyczny skontaktuje się z Ubezpieczonym lub uprawnionym krewnym, aby przeanalizować wyniki i przedstawić najodpowiedniejsze postępowanie dla danego przypadku, dostarczając również raport podsumowujący po rozmowie,
    5) wniosek o świadczenie musi zostać złożony w okresie ochrony.
19. Testy rodzinne nie będą wykonywane, jeśli Ubezpieczony skorzystał ze świadczenia Testy rodzinne w ramach Medycyny precyzyjnej.
20. Dla świadczenia Wsparcie psychologiczne dodatkowo:
    1) zorganizowana zostanie Wirtualna konsultacja z Psychoonkologiem lub Psychologiem w celu zapewnienia wsparcia psychologicznego Ubezpieczonemu lub rodzinie,
    2) wniosek o świadczenie musi zostać złożony w okresie ochrony.
21. Dla świadczenia Przewodnik pacjenta dodatkowo, wniosek o świadczenie musi zostać złożony w okresie ochrony.
22. Dla świadczenia Leczenie za granicą dodatkowo:
    1) Poważny stan chorobowy objęty jest ochroną,
    2) diagnoza choroby została potwierdzona w Raporcie eksperckim, a w przypadku rezygnacji ze świadczenia drugiej opinii medycznej, przez Zespół medyczny Further (na podstawie dokumentacji medycznej),
    3) dostępny jest Okres świadczeniowy, a rozpoczęty Okres świadczeniowy dla Modułu ochrony, który obejmuje dany Poważny stan chorobowy jeszcze się nie zakończył,
    4) leczenie jest niezbędne z medycznego punktu widzenia,
    5) leczenie odbywa się poza Polską (z wyjątkiem świadczeń opisanych w Tabeli 5 B, punkty 3 i 4) w szpitalu wybranym przez Ubezpieczonego spośród szpitali rekomendowanych przez Centrum wsparcia medycznego oraz jest organizowane na zasadach opisanych w Warunkach Global Doctors Plus.
23. Dla Świadczenia Medycyny precyzyjnej organizujemy i pokrywamy koszty, jeśli spełnione są wszystkie poniższe warunki:
    1) Szczególna postać nowotworu złośliwego musi być zdiagnozowana lub leczona po raz pierwszy w okresie ochrony lub nowotwór złośliwy musi być zdiagnozowany lub leczony po raz pierwszy w okresie ochrony a Szczególna postać nowotworu złośliwego jest kolejnym stadium tego nowotworu złośliwego,
    2) Ubezpieczony jest w trakcie leczenia nowotworu złośliwego lub otrzymał zalecenie lekarskie o natychmiastowym rozpoczęciu leczenia,
    3) dostępna jest biopróbka tkankowa z wystarczającą liczbą komórek nowotworowych do wykonania testów genetycznych, a w przypadku jej braku może zostać wykonana płynna biopsja (próbka krwi), jeśli jest to klinicznie wskazane,
    4) dostępny jest Okres świadczeniowy, a rozpoczęty Okres świadczeniowy dla Modułu ochrony jeszcze się nie zakończył.

24. W ramach świadczenia Medycyny precyzyjnej organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia Przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, jeśli:
    1) w Raporcie eksperckim Medycyny precyzyjnej Zespół lekarsko-ekspercki wydał rekomendację leczenia w ramach Badań klinicznych oraz
    2) Ubezpieczony chce skorzystać z tej opcji.
25. W przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) w ramach świadczenia Medycyny precyzyjnej organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia Testów rodzinnych dla uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego pod kątem tej samej mutacji.
26. Przed realizacją świadczeń sprawdzamy, czy Okres świadczeniowy w ramach danego Modułu ochrony jest dostępny.
27. Dostępność Okresu świadczeniowego oznacza, że Ubezpieczony:
    1) nie korzystał wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego Modułu ochrony i będzie mógł korzystać ze świadczeń przez pełen okres 36 miesięcy,
    2) korzystał wcześniej z leczenia za granicą w ramach danego Modułu ochrony i będzie mógł korzystać ze świadczeń przez pozostałe miesiące tj. na czas jaki pozostał do zakończenia Okresu świadczeniowego.
28. Brak dostępności Okresu świadczeniowego oznacza, że od pierwszej podróży rozpoczynającej leczenie za granicą dla danego Modułu ochrony minęło już 36 miesięcy. Ubezpieczonemu nie przysługują dalsze świadczenia, ze względu na zakończenie Okresu świadczeniowego.
29. W sytuacji, gdy Okresu świadczeniowy kończy się w trakcie Leczenia za granicą, realizacja świadczeń odbywa się w ramach kosztów medycznych określonych w Tabeli 5 w punkcie B, 2.a., do najbliższego wyznaczonego w oparciu o przyjęty Plan leczenia powrotu do Polski.

Jak realizujemy świadczenia i co one obejmują

30. Zakres świadczeń opisaliśmy w Tabeli 5.

Tabela 5. Zakres świadczeń

A. Wariant Diagnostyka

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
1. Wirtualne konsultacje	Ubezpieczony ma prawo do Wirtualnej konsultacji po przedstawieniu dokumentów potwierdzających wystąpienie Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem, o których mowa w Tabeli 3. Wirtualna konsultacja polega na konsultacji za pośrednictwem Portalu Global Doctors ze specjalistą medycznym w odpowiedniej dziedzinie medycyny. Celem Wirtualnej konsultacji jest omówienie wszelkich aspektów dotyczących prowadzonego postępowania, powiązanej diagnozy i ocena wszelkich innych działań diagnostycznych niezbędnych do postawienia diagnozy. Dostęp do Wirtualnych konsultacji nie będzie dostępny po aktywacji Świadczenia Leczenie za granicą w ramach tego samego Modułu ochrony przez cały Okres świadczeniowy.
2. Badania diagnostyczne	Po Wirtualnej konsultacji ze specjalistą może zaistnieć potrzeba przeprowadzenia przez Ubezpieczonego dalszych badań diagnostycznych w celu ustalenia diagnozy. Po wydaniu przez specjalistę zalecenia wykonania dalszych procedur diagnostycznych, przedstawiona zostanie Ci propozycja umówienia się na wizytę w ośrodku diagnostycznym w Polsce w celu wykonania tych badań, co zostanie opłacone z ubezpieczenia. W ramach tego świadczenia procedura diagnostyczna zostanie opłacona zgodnie z zasadami określonymi w punkcie 15-17.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
3. Przewodnik pacjenta	Ubezpieczony ma prawo do świadczenia Przewodnik pacjenta po przedstawieniu dowodów na Poważny stan chorobowy zgodnie z Tabelą 6. Świadczenie to obejmuje wirtualną rozmowę z Przewodnikiem pacjenta, po której następuje pisemny raport przekazany za pośrednictwem Portalu Global Doctors. Celem świadczenia Przewodnik pacjenta jest udzielenie wskazówek i odpowiedzi na wszelkie pytania lub obawy związane z interakcjami z zespołem opieki zdrowotnej, organizacjami pacjentów, aktywnościami życia codziennego/opieki nad sobą, dostępnym leczeniem lub jego skutkami ubocznymi.
4. Testy rodzinne	Świadczenie Testy rodzinne będzie dostępne dla Ubezpieczonego po przedstawieniu dowodów na Poważny stan chorobowy zgodnie zTabelą 6. W przypadku uzyskania przez Ubezpieczonego pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) organizujemy i pokrywamy koszty świadczenia Testy rodzinne dla uprawnionych członków rodziny Ubezpieczonego pod kątem tej samej mutacji. Uprawnionymi członkami rodziny będą biologiczne rodzeństwo i biologiczne dzieci Ubezpieczonego. W tym celu: 1) kwalifikujemy biologiczne rodzeństwo oraz biologiczne dzieci Ubezpieczonego do skorzystania ze świadczenia, wyłącznie w oparciu o zasadność kliniczną (potencjał rozwoju tego nowotworu w określonej linii dziedziczenia), 2) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek, 3) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od biologicznych rodziców, rodzeństwa oraz dzieci Ubezpieczonego i dostarczenia ich do laboratorium, 4) laboratorium zbada biopróbki i wyda wyniki testu, 5) specjalista z zakresu genetyki wydaje raport na temat zalecanych działań profilaktyczno – leczniczych w przypadku pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (linii zarodkowej) dla każdej osoby, której dotyczył test, 6) organizujemy wirtualną rozmowę ze specjalistą z zakresu genetyki dla każdej osoby, która otrzymała pozytywny wynik testu mutacji dziedzicznych (testu linii zarodkowej) w celu omówienia raportu. Wykonanie testów mutacji dziedzicznych (linii zarodkowej) u biologicznego rodzeństwa oraz biologicznych dzieci Ubezpieczonego odbywa się za ich indywidualną zgodą.

B. Wariant Leczenie za granicą

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
1. Druga opinia medyczna	W ramach tego świadczenia przygotujemy dla Ubezpieczonego Raport ekspercki na temat Poważnego stanu chorobowego, w tym celu: 1) informujemy jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania Raportu eksperckiego, 2) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej, 3) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język Lekarza konsultanta, 4) jeśli Lekarz konsultant tak zaleci zapewnimy ponowną ocenę histopatologiczną tkanek, które zostały wcześniej pobrane, 5) Lekarz konsultant przygotuje Raport ekspercki na podstawie dokumentacji medycznej, 6) przetłumaczymy Raport ekspercki, zawierający Plan leczenia, na język polski.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
1. Druga opinia medyczna cd.	Ubezpieczony otrzyma od nas tylko jeden Raport ekspercki; jednak, jeśli Lekarz konsultant postawi diagnozę inną niż ta, którą pierwotnie otrzymał Ubezpieczony, to otrzyma od nas drugi Raport ekspercki wydany przez innego Lekarza konsultanta. Jeżeli Ubezpieczony wystąpi o drugą opinię medyczną, będziemy realizować to świadczenie w całości przed organizacją pozostałych świadczeń. Ubezpieczony może zrezygnować z Raportu eksperckiego. W takiej sytuacji o zasadności i Planie leczenia za granicą rozstrzyga Zespół medyczny Further, na podstawie dokumentacji medycznej. Jeżeli Ubezpieczony skorzysta ze świadczenia Medycyny precyzyjnej i otrzyma Raport ekspercki Medycyny precyzyjnej to nie może już ubiegać się o drugą opinię medyczną w związku z tą samą diagnozą nowotworu.
2. Opieka medyczna za granicą	W ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty leczenia Poważnego stanu chorobowego u Ubezpieczonego w Placówkach medycznych zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Tabeli 4, w tym celu: 1) przedstawimy propozycję trzech Placówek medycznych za granicą, w których możliwe jest leczenie, 2) Ubezpieczony wybiera jedną z rekomendowanych Placówek medycznych, 3) przekazujemy Certyfikat medyczny, 4) zapewniamy tłumaczenia niezbędne do realizacji świadczenia, 5) po zakończonym etapie leczenia za granicą przekazujemy dokumentację medyczną przetłumaczoną na język polski oraz dalsze zalecenia Lekarza prowadzącego leczenie. Certyfikat medyczny dotyczy leczenia w danej Placówce medycznej i jest ważny przez 3 miesiące. Jeśli ważność Certyfikatu medycznego upłynie, musimy wystawić nowy. Przed wystawieniem nowego Certyfikatu medycznego ocenimy aktualny stan zdrowia Ubezpieczonego. Świadczenie Opieki medycznej za granicą składa się z następujących świadczeń szczegółowych: a) koszty medyczne; b) koszty podróży; c) koszty zakwaterowania; d) koszty repatriacji zwłok.
a. koszty medyczne	W ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty, które wynikają z przyjętego Planu leczenia zawartego w Certyfikacie medycznym, które w przypadku Ubezpieczonego obejmują: 1) wydatki związane z leczeniem lub opieką zdrowotną w Placówce medycznej: a) ponoszone przez Szpital koszty: – pobytu w pokoju, sali, na oddziale szpitalnym lub na oddziale intensywnej terapii, – dodatkowego łóżka związanego z pobytem Osoby towarzyszącej w Szpitalu, o ile Szpital udostępnia taką usługę, – wyżywienia podczas Hospitalizacji, – usług medycznych świadczonych przez przychodnie przyszpitalne, – wykonania zabiegów chirurgicznych na sali operacyjnej, b) koszty ponoszone przez klinikę chirurgii/leczenia jednego dnia lub przychodnię, c) koszty ponoszone przez przychodnię lub niezależny ośrodek, ale tylko wówczas gdy przeprowadzone procedury medyczne były objęte zakresem umowy w przypadku leczenia szpitalnego,

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
a. koszty medyczne cd.	d) koszty opieki lekarskiej, pielęgniarskiej oraz opieki pozostałego personelu medycznego na każdym oddziale Szpitala lub koszty medyczne w ambulatorium, w których konieczne jest leczenie (zgodnie z zaleceniami Lekarza), e) koszty opieki anestezjologicznej, która obejmuje przygotowanie do znieczulenia, znieczulenie i opiekę nad Ubezpieczonym po zakończeniu znieczulenia, f) koszty analizy laboratoryjnej, badań patomorfologicznych, badań rentgenowskich, chemioterapii, badań elektrokardiograficznych, badań ultrasonograficznych, badań z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych, echokardiografii, mielogramu, encefalografii, angiografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz innych badań zleconych przez Lekarza w celu rozpoznania i leczenia Poważnego stanu chorobowego, g) koszty radioterapii: promieniowanie wysokoenergetyczne do zmniejszania guzów i zabijania komórek nowotworowych promieniami rentgenowskimi, promieniami gamma i naładowanymi cząstkami, które są rodzajami promieniowania wykorzystywanymi do leczenia nowotworu albo dostarczanymi przez urządzenie poza ciałem (promieniowanie wiązką zewnętrzną) lub przez materiał radioaktywny umieszczony w organizmie w pobliżu komórek nowotworowych (wewnętrzna radioterapia), h) koszty zabiegów zleconych przez Lekarzy, w tym: transfuzję krwi, osocza i płynów dożylnych, iniekcji, terapii tlenowej, i) koszty chirurgii rekonstrukcyjnej, która polega na odbudowie lub naprawie struktury ciała w celu skorygowania jej funkcji,\ 2) koszty leczenia powikłań lub działań niepożądanych wynikających z procedur medycznych zastosowanych w ramach opieki medycznej za granicą, które: a) wymagają natychmiastowej pomocy w Placówce medycznej oraz b) są niezbędne do uznania Ubezpieczonego za zdolnego do podróży powrotnej po zakończeniu etapu Leczenia za granicą, 3) koszty protez piersi po mastektomii i protez zastawek serca koniecznych w następstwie zabiegu chirurgicznego zorganizowanego i opłaconego w ramach ubezpieczenia Global Doctors Plus, 4) koszty Leków zakupionych przed powrotem do Polski, które przepisał Lekarz prowadzący leczenie za granicą przez okres 30 dni od zakończenia etapu leczenia, 5) dodatkowo w przypadku przeszczepienia narządów lub przeszczepienia szpiku kostnego następujące koszty: a) procedury szukania potencjalnych Dawców wśród członków rodziny Ubezpieczonego, b) wydatków związanych z leczeniem lub opieką zdrowotną w Placówce medycznej dla Dawcy, które obejmują: – koszty zakwaterowania w pokoju lub na oddziale i wyżywienia podczas Hospitalizacji, – koszty opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podczas Hospitalizacji, – koszty obsługi personelu medycznego, – koszty zleconych przez Lekarza badań laboratoryjno-diagnostycznych, c) operacji pobrania narządu lub szpiku kostnego dla Ubezpieczonego, d) procedury hodowli szpiku kostnego dla Ubezpieczonego (poniesione od daty wydania Certyfikatu medycznego),

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
a. koszty medyczne cd.	6) jeżeli organizacja i prowadzenie Leczenia za granicą jest niemożliwe z powodu siły wyższej, a także ograniczeń operacyjnych lub logistycznych ogłoszonych przez władze lokalne lub międzynarodowe, Centrum wsparcia medycznego zorganizuje usługi i świadczenia opisane w punkcie 2. a. koszty medyczne (z wyłączeniem świadczeń udzielanych lub finansowanych przez publiczne służby zdrowia) w Polsce, pod warunkiem że: • te same ograniczenia nie stoją na przeszkodzie organizacji tych usług i świadczeń w Polsce, oraz • możliwe jest przeprowadzenie równoważnego leczenia w Polsce. Usługi i świadczenia będą świadczone w Polsce do czasu aż Centrum wsparcia medycznego będzie w stanie potwierdzić i zorganizować Leczenia za granicą, a stan zdrowia Ubezpieczonego pozwala na kontynuację leczenia poza terytorium Polski.
b. koszty podróży	W ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla Ubezpieczonego, Osoby towarzyszącej i Dawcy (w przypadku przeszczepu) koszty: 1) podróży pociągiem lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca leczenia za granicą oraz podróży powrotnej w zakresie transportu: a) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego, b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do Szpitala, c) z wyznaczonego hotelu lub Szpitala do wskazanego międzynarodowego lotniska lub dworca kolejowego, d) z wyznaczonego lotniska międzynarodowego lub dworca kolejowego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli: a) takie zalecenie wydał Lekarz konsultant, który sporządził Raport ekspercki lub Lekarz prowadzący leczenie za granicą, b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez Centrum wsparcia medycznego. Centrum wsparcia medycznego odpowiada za wybór terminów transportu w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia (na podstawie zatwierdzonego Planu leczenia) i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego lub Dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą. Zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych. W każdym innym przypadku Centrum wsparcia medycznego nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania.
c. koszty zakwaterowania	W ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty Zakwaterowania Ubezpieczonego, Osoby towarzyszącej i Dawcy w miejscu leczenia za granicą. Zapewniamy noclegi: 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem, 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od Placówki medycznej, w której odbywa się leczenie. Centrum wsparcia medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia na podstawie zatwierdzonego Planu leczenia i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego lub Dawcy najpóźniej na 3 dni przed podróżą. Ubezpieczony, Osoba towarzysząca i Dawca nie może zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
d. koszty repatriacji zwłok	W ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon Ubezpieczonego lub Dawcy nastąpił podczas organizowanego przez nas leczenia za granicą, koszty te obejmują: 1) zakup trumny przewozowej, 2) balsamowanie zwłok, 3) transport do miejsca pochówku.
3. Kontrola stanu zdrowia po leczeniu za granicą	W ramach tego świadczenia po zakończeniu danego etapu leczenia za granicą zwrócimy poniesione przez Ubezpieczonego koszty badań diagnostycznych, profilaktycznych lub przesiewowych oraz konsultacji lekarskich z nimi związanych, które: 1) Ubezpieczony zorganizował we własnym zakresie, 2) wynikają z zaleceń Lekarza prowadzącego to leczenie za granicą, 3) są dostępne w Polsce w terminie i trybie pozwalającym na bieżącą kontrolę stanu zdrowia, 4) wynikają z faktur lub rachunków i dowodów płatności za usługi zrealizowane w Polsce przed końcem Okresu świadczeniowego, 5) realizowane są wyłącznie w rekomendowanych lub zaakceptowanych przez Centrum wsparcia medycznego Placówkach medycznych w Polsce. Jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego się zmieni i otrzyma on inne zalecenia od Lekarza w Polsce to zwrócimy powyższe koszty wyłącznie po weryfikacji i akceptacji nowych zaleceń przez Lekarza prowadzącego leczenie za granicą. Na wniosek Ubezpieczonego organizujemy i pokrywamy koszty tego świadczenia poza granicami Polski, w takim przypadku: a) świadczenie będzie realizowane przez Lekarzy prowadzących Leczenie za granicą lub ich zespół medyczny, b) zorganizujemy niezbędny transport i zakwaterowanie na warunkach określonych w punkcie 2.b. i 2.c. dla Ubezpieczonego lub Osoby towarzyszącej oraz tłumaczenia niezbędne dla realizacji świadczenia, jednocześnie, jeśli w trakcie kontroli stanu zdrowia po Leczeniu za granicą okaże się, że trzeba kontynuować to leczenie, wznowimy organizację świadczenia opieki medycznej za granicą.
4. Zwrot kosztów leków po leczeniu za granicą	W ramach tego świadczenia zwracamy Ubezpieczonemu poniesione koszty zakupu Leków wydawanych na Receptę do kwoty 50 000 euro, jeśli: 1) okres Hospitalizacji w ramach leczenia za granicą wynosił co najmniej 3 dni, 2) Leki zalecił Lekarz prowadzący leczenie za granicą jako niezbędną kontynuację leczenia, a Receptę wystawił Lekarz w Polsce przed zakończeniem Okresu świadczeniowego, 3) każda Recepta obejmuje ilość Leku do przyjmowania przez okres nie dłuższy niż dwa miesiące (jeżeli Recepty obejmują dawkę większą, to zwracamy koszty Leków przepisanych na dwa miesiące), 4) Leki zostały zakupione w Polsce, a ich zakup udokumentowany fakturą lub rachunkiem i dowodem płatności, 5) Leki nie są refundowane przez publiczny system ochrony zdrowia w Polsce (jeśli Lek jest częściowo refundowany zwracamy część nierefundowaną). Dodatkowo zorganizujemy wystawienie Recepty a także konieczną podróż i zakwaterowanie (na warunkach określonych w punkcie 2.b. i 2.c.) w celu zakupu Leków poza granicami Polski, jeżeli: a) Lek nie jest zatwierdzony lub dopuszczony do obrotu w Polsce, lub b) Lek nie jest dostępny do nabycia w Polsce, lub c) Leku nie można zakupić w terminie pozwalającym na kontynuację leczenia.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
5. Dzienne świadczenie szpitalne	W ramach tego świadczenia Ubezpieczony otrzyma 100 euro za każdy dzień Hospitalizacji w Szpitalu podczas leczenia za granicą, dzienne świadczenie szpitalne wypłacamy: 1) w ciągu 7 dni po zakończonej Hospitalizacji w Szpitalu lub po każdym zakończonym tygodniu Hospitalizacji w Szpitalu, 2) maksymalnie za 60 dni w przypadku jednego Modułu ochrony, o ile Hospitalizacja rozpoczęła się w Okresie świadczeniowym.
Wsparcie psychologiczne	
6. Wsparcie psychologiczne	Ubezpieczony ma prawo do świadczenia z tytułu Wsparcia psychologicznego po przedstawieniu dowodów na wystąpienie Poważnego stanu chorobowego zgodnie z Tabelą 6. W ramach świadczenia wsparcie psychologiczne organizujemy i pokrywamy koszty czterech 60-minutowych konsultacji on-line za pośrednictwem Portalu Global Doctors dla Ubezpieczonego lub jego rodziny z Psychoonkologiem lub Psychologiem.
Medycyna precyzyjna	
7. Medycyna precyzyjna	W ramach świadczenia Medycyny precyzyjnej: 1) przygotujemy dla Ubezpieczonego jeden Raport ekspercki medycyny precyzyjnej dla Szczególnej postaci nowotworu złośliwego, w tym celu: a) informujemy jakie formularze i jaka dokumentacja medyczna jest potrzebna do przygotowania Raport ekspercki medycyny precyzyjnej, b) możemy pomóc w gromadzeniu istniejącej dokumentacji medycznej, c) przetłumaczymy dostarczoną dokumentację medyczną na język członków zespołu lekarsko-eksperckiego, d) zorganizujemy i pokryjemy koszty profilowania molekularnego, e) Zespół lekarsko-ekspercki przygotuje Raport ekspercki medycyny precyzyjnej na podstawie dokumentacji medycznej, analizy profilowania molekularnego oraz wyników testów mutacji dziedzicznych (germinalnych), jeśli zostały przeprowadzone, f) przetłumaczymy Raport ekspercki medycyny precyzyjnej na język polski, g) zorganizujemy wirtualną rozmowę z przedstawicielem Further w celu omówienia Raportu eksperckiego medycyny precyzyjnej za pośrednictwem Portalu Global Doctors, h) za zgodą Ubezpieczonego zorganizujemy dodatkową wirtualną rozmowę lekarza onkologa prowadzącego leczenie Ubezpieczonego z przedstawicielem Zespołu lekarsko-eksperckiego w celu omówienia zaleceń dotyczących leczenia, które zostały zawarte w Raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej, 2) organizujemy i pokrywamy koszty leczenia w ramach medycyny precyzyjnej w Placówkach medycznych zgodnie z zakresem terytorialnym, który wskazaliśmy w Tabeli 4, 3) organizujemy i pokrywamy koszty Testów rodzinnych, które opisaliśmy w Tabeli 5B punkt 9, 4) wspieramy w znalezieniu odpowiednich Badań klinicznych, w ramach świadczenia Przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, które opisaliśmy w Tabeli 5B punkt 10, 5) jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem Badań klinicznych pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 5B punkt 10.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
7. Medycyna precyzyjna cd.	Realizujemy świadczenie medycyny precyzyjnej bez wcześniejszej Drugiej opinii medycznej jeśli Zespół medyczny Further na podstawie wstępnej oceny dokumentacji medycznej stwierdzi wystąpienie Szczególnej postaci nowotworu złośliwego. Świadczenie Medycyny precyzyjnej składa się z następujących świadczeń szczegółowych: 1) profilowanie molekularne, 2) testy rodzinne, 3) Przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, w tym dzienna dieta.
8. Profilowanie molekularne w ramach medycyny precyzyjnej	W ramach świadczenia profilowania molekularnego organizujemy i pokrywamy koszty badania biopróbek w celu wykrycia i indywidualnego scharakteryzowania podstawowych cech komórek nowotworowych Szczególnej postaci nowotworu złośliwego. W tym celu: 1) określamy rodzaj wymaganych testów genetycznych i związanych z nimi biopróbek, 2) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek, 3) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od Ubezpieczonego i dostarczenia ich do laboratorium, 4) Further wyznacza Zespół lekarsko-ekspercki, który bierze udział w realizacji świadczenia profilowania molekularnego. Świadczenie profilowania molekularnego wykonujemy tylko raz dla każdej Szczególnej postaci nowotworu złośliwego, zgodnej z określonym kodem Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) przypisanym do nowotworu.
9. Testy rodzinne w ramach medycyny precyzyjnej	W ramach świadczenia Testów rodzinnych organizujemy i pokrywamy koszty testów mutacji dziedzicznych (germinalnych) u biologicznego rodzeństwa oraz biologicznych dzieci Ubezpieczonego. W tym celu: 1) kwalifikujemy biologiczne rodzeństwo oraz biologiczne dzieci Ubezpieczonego do skorzystania ze świadczenia, wyłącznie w oparciu o zasadność kliniczną (potencjał rozwoju tego nowotworu w określonej linii dziedziczenia), 2) wybieramy odpowiednie specjalistyczne laboratorium, które wykonuje badanie biopróbek, 3) organizujemy i pokrywamy koszty odbioru biopróbek od biologicznego rodzeństwa oraz biologicznych dzieci Ubezpieczonego i dostarczenia ich do laboratorium, 4) laboratorium zbada biopróbki i wyda wyniki testu, 5) specjalista z zakresu genetyki wydaje raport na temat zalecanych działań profilaktyczno – leczniczych w przypadku pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (linii zarodkowej) dla każdej osoby, której dotyczył test, 6) organizujemy wirtualną rozmowę ze specjalistą z zakresu genetyki dla każdej osoby, która otrzymała pozytywny wynik testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) w celu omówienia raportu. Wykonanie testów mutacji dziedzicznych (germinalnych) u biologicznego rodzeństwa oraz biologicznych dzieci Ubezpieczonego odbywa się za ich indywidualną zgodą. Testy Rodzinne w ramach medycyny precyzyjnej nie będą wykonywane, jeśli Ubezpieczony skorzystał ze świadczenia Testy rodzinne w ramach Wariantu Diagnostyka.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
10. Przewodnika pacjenta w ramach badań klinicznych	Organizujemy świadczenie Przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych, jeśli w Raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej Zespół lekarsko-ekspercki wydał rekomendację leczenia w ramach badań klinicznych oraz Ubezpieczony chce skorzystać z tej opcji. W ramach świadczenia Przewodnik pacjenta w ramach badań klinicznych Ubezpieczony otrzymuje informacje o dostępnych Badaniach klinicznych związanych z leczeniem jego Szczególnej postaci nowotworu złośliwego po wcześniejszym profilowaniu molekularnym. W tym celu: 1) Centrum wsparcia medycznego dołoży wszelkich starań, aby znaleźć najbardziej odpowiednie badania kliniczne spośród oferowanych na całym świecie dla indywidualnego przypadku Ubezpieczonego, jednakże nie może zagwarantować jego dopasowania, 2) informacje o dostępnych Badaniach klinicznych wyszukujemy maksymalnie dwa razy dla każdej szczególnej postaci nowotworu złośliwego; powtórne przeszukanie możliwe jest w przypadku, gdy Ubezpieczony nie zdecyduje się na udział w żadnym ze wskazanych wcześniej Badaniach klinicznych lub nie zakwalifikuje się do żadnego, 3) kontaktujemy się z ośrodkami badań klinicznych, które prowadzą aktywne Badania kliniczne w kraju zamieszkania Ubezpieczonego, jeśli to możliwe, i w razie potrzeby poszerzamy zakres poszukiwań, 4) pomagamy przy wypełnianiu wniosku o rejestrację do Badań klinicznych, w tym w razie potrzeby tłumaczymy dokumentację, 5) organizujemy i pokrywamy koszty, które opisaliśmy w Tabeli 5B, punkt 10, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem Badań klinicznych, które dla niego wyszukaliśmy. Dodatkowo w ramach tego świadczenia organizator badań klinicznych: 1) decyduje o przyjęciu Ubezpieczonego do badań klinicznych oraz 2) informuje Ubezpieczonego o tym, które koszty pokrywa organizator badań klinicznych, a które Ubezpieczony.
a. koszty medyczne	1) W przypadku gdy Badania kliniczne odbywają się w Polsce, w ramach tego świadczenia: a) organizator badania klinicznego finansuje podawanie badanego leku i stale monitoruje stan zdrowia Ubezpieczonego w trakcie udziału w Badaniu klinicznym oraz b) nie pokrywamy żadnych kosztów leczenia, które nie są finansowane przez organizatora badania klinicznego. 2) w przypadku gdy Badania kliniczne odbywają się poza Polską, w ramach tego świadczenia: a) organizator badania klinicznego finansuje podawanie badanego leku i stale monitoruje stan zdrowia Ubezpieczonego w trakcie udziału w Badaniu klinicznym oraz b) pokrywamy pozostałe koszty leczenia w ramach Medycyny precyzyjnej, które: i) nie są finansowane przez organizatora badania klinicznego, a są niezbędne dla efektywności Badania klinicznego oraz ii) dotyczą wyłącznie leczenia świadczonego w tym samym szpitalu, w którym prowadzone jest Badanie kliniczne, oraz iii) są zorganizowane przez Centrum wsparcia medycznego w ramach Medycyny precyzyjnej zgodnie z Warunkami Global Doctors Plus.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
b. koszty podróży	W przypadku, gdy Badania kliniczne odbywają się w Polsce, a jednocześnie jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub gdy Badania kliniczne odbywają się poza Polską, w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy dla Ubezpieczonego i osoby towarzyszącej koszty: 1) podróży pociągiem lub samolotem w klasie ekonomicznej do miejsca prowadzenia badań klinicznych oraz podróży powrotnej w zakresie transportu: a) z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego do wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego; b) do wskazanego hotelu lub bezpośrednio do placówki medycznej; c) z wyznaczonego hotelu lub placówki medycznej do wskazanego lotniska lub dworca kolejowego; d) z wyznaczonego lotniska lub dworca kolejowego do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego; 2) transportu medycznego drogą lądową lub powietrzną, jeżeli: a) takie zalecenie wydał lekarz prowadzący badania kliniczne; b) jego organizacja została wcześniej zatwierdzona przez Centrum wsparcia medycznego; Centrum wsparcia medycznego odpowiada za wybór terminów transportu (w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia) i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego najpóźniej na 3 dni przed podróżą, zmiana ustalonych terminów jest możliwa wyłącznie z udokumentowanych powodów medycznych; w każdym innym przypadku Centrum wsparcia medycznego nie dokona nowych ustaleń dotyczących podróży i zakwaterowania
c. koszty zakwaterowania	W przypadku gdy Badania kliniczne odbywają się w Polsce, a jednocześnie jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub gdy Badania kliniczne odbywają się poza Polską w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty zakwaterowania Ubezpieczonego, osoby towarzyszącej w miejscu prowadzenia Badań klinicznych, w tym celu zapewniamy noclegi: 1) w pokojach dwuosobowych ze śniadaniem, 2) w hotelu trzy lub czterogwiazdkowym, który znajduje się nie dalej niż 10 km od Placówki medycznej, w której prowadzone są badania kliniczne. Centrum wsparcia medycznego odpowiada za wybór terminów rezerwacji i miejsca zakwaterowania w ramach każdego przejazdu objętego zakresem ubezpieczenia i przedstawia je do akceptacji Ubezpieczonego najpóźniej na 3 dni przed podróżą, Ubezpieczony i osoba towarzysząca nie może zmieniać standardu hotelu, nawet dopłacając do różnicy w kosztach.
d. koszty repatriacji	W przypadku gdy Badania kliniczne odbywają się w Polsce, a jednocześnie jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub gdy Badania kliniczne odbywają się poza Polską w ramach tego świadczenia organizujemy i pokrywamy koszty repatriacji zwłok, jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił podczas organizowanej przez nas podróży i pobytu za granicą w związku z udziałem ubezpieczonego w Badaniach klinicznych, koszty te obejmują: 1) zakup trumny przewozowej, 2) balsamowanie zwłok (jeśli dotyczy), 3) transport do miejsca pochówku.

Rodzaj świadczenia	Zakres świadczenia
e. Dzienna dieta	W przypadku gdy Badania kliniczne odbywają się w Polsce, a jednocześnie jeśli są przeprowadzane w odległości powyżej 100 km od miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, lub gdy Badania kliniczne odbywają się poza Polską, w ramach tego świadczenia: Ubezpieczony otrzyma 100 euro za każdy dzień udziału w Badaniach klinicznych tzn. dzień przyjmowania badanego leku lub dzień badań w placówce medycznej; Dzienną dietę wypłacamy w ciągu 7 dni po zakończonym udziale w Badaniach klinicznych lub po każdym zakończonym tygodniu udziału w Badaniach klinicznych. Jeśli za ten sam okres Ubezpieczony jest uprawniony do otrzymania Dziennej diety i Dziennego świadczenia szpitalnego, wypłacamy tylko Dzienne świadczenie szpitalne.

Jakie koszty pokrywamy przy badaniach klinicznych

Pamiętaj, że jeśli będziesz uczestnikiem badania klinicznego, pokryjemy Ci koszty, które wymieniliśmy w Tabeli 5B, Punkt 10.

Jakie roszczenia przysługują po zakończeniu okresu ubezpieczenia

31. W przypadku zakończenia okresu ubezpieczenia wskazanego w umowie ubezpieczenia oraz nie kontynuowania ochrony, Ubezpieczonemu nadal przysługują opisane poniżej świadczenia:
    a) Badania diagnostyczne i Wirtualne konsultacje – ubezpieczenie pokryje koszty testów, które zostaną zarekomendowane podczas Wirtualnej konsultacji w okresie aktywnej ochrony,
    b) Leczenie za granicą – do końca rozpoczętego Okresu świadczeniowego dla danego roszczenia w poszczególnych Modułach ochrony.
    c) Przewodnik pacjenta – zostanie zorganizowana wirtualna rozmowa z Ubezpieczonym, która miała miejsce za pośrednictwem Portalu Global Doctors w okresie aktywnej ochrony,
    d) Testy rodzinne – ubezpieczenie pokryje koszty i dostarczy testy rodzinne, które zostały zgłoszone w okresie aktywnej ochrony,
    e) Wsparcie psychologiczne – zostanie zorganizowana sesja z terminem realizacji w okresie aktywnej ochrony.

Kiedy stosujemy czasowe ograniczenie ochrony

32. Ograniczamy naszą odpowiedzialność przez 90 dni, od dnia zawarcia umowy. Odpowiadamy w tym okresie wyłącznie za Zdarzenie ubezpieczeniowe, które powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Taki zakres ochrony uwzględniliśmy przy wyliczeniu składki.
33. Nie stosujemy czasowego ograniczenia ochrony, jeżeli:
    1) bez przerw przedłużasz z nami ochronę w ubezpieczeniu Global Doctors Plus na kolejne okresy ubezpieczenia, lub
    2) zawierasz z nami kolejną umowę z ubezpieczeniem Global Doctors Plus, w ciągu maksymalnie 30 dni od zakończenia ochrony w ramach poprzedniej umowy, a zakres nowej i poprzedniej umowy obejmuje te same Poważne stany chorobowe i Scenariusze medyczne objęte ubezpieczeniem.

Jakich Scenariuszy medycznych, Poważnych stanów chorobowych i Szczególnej postaci nowotworu złośliwego nie obejmujemy ochroną

34. Ochroną nie obejmujemy Poważnego stanu chorobowego lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego i Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem, który powstał w wyniku tego, że Ubezpieczony:
    1) brał czynny udział w Aktach przemocy lub Aktach terroryzmu, lub
    2) dokonał umyślnego samouszkodzenia ciała lub próby samobójczej, lub
    3) popełnił lub usiłował popełnić przestępstwo z winy umyślnej, stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu, lub
    4) uzależnił się od środków psychoaktywnych, narkotyków lub środków halucynogennych.
35. Ochroną nie obejmujemy Poważnego stanu chorobowego lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego i Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem, który powstał w wyniku jednej z poniższych sytuacji:
    1) działań wojennych, powstań lub przewrotów wojskowych,
    2) ruchów sejsmicznych, wybuchów wulkanów lub powodzi,
    3) katastrof, które spowodowały skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
    4) epidemii ogłoszonych przez władze państwowe.
36. Ochroną nie obejmujemy:
    1) nowotworów związanych z zespołem nabytego niedoboru odporności (AIDS) i zakażeniem wirusem HIV,
    2) nowotworów skóry, które nie zostały sklasyfikowane histologicznie jako nowotwory powodujące inwazję poza naskórek, z wyjątkiem czerniaków,
    3) operacji neurochirurgicznej, której konieczność przeprowadzenia wynika:
        a) ze zmian otępiennych, wywołanych podeszłym wiekiem lub upośledzeniem funkcji mózgu skutkującym Zaburzeniami psychicznymi, niezależnie od przyczyny ich wystąpienia i stanu zaawansowania, lub
        b) z zaburzeń poznawczych, które są na tyle poważne, że osoba nie może normalnie funkcjonować w społeczeństwie bez leczenia.

W jakich sytuacjach nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń

37. Nie ponosimy odpowiedzialności i nie realizujemy świadczeń w przypadku, gdy zajdzie jedna z poniższych przesłanek:
    1) gdy w dniu wystąpienia Poważnego stanu chorobowego lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego lub Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem Ubezpieczony:
        a) nie ma stałego miejsca zamieszkania w Polsce, lub
        b) w ciągu 12 miesięcy przed wystąpieniem Poważnego stanu chorobowego lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego lub Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem przebywał poza Polską dłużej niż 183 dni kalendarzowe,
    2) gdy Ubezpieczony:
        a) odmawia poddania się leczeniu, dodatkowym analizom lub dodatkowym badaniom diagnostycznym koniecznym w celu określenia ostatecznej diagnozy lub Planu leczenia, lub
        b) nie stosuje się do zaleceń lub Planu leczenia wydanego przez Lekarza konsultanta.
38. Umowa nie obejmuje:
    1) przeszczepienia narządów, jeżeli:
        a) konieczność przeprowadzenia przeszczepu wątroby wynika ze skutków alkoholowej choroby wątroby,
        b) jego wykonanie wymaga leczenia komórkami macierzystymi,

c) jest autotransplantacją,

d) narząd został kupiony od Dawcy,

e) Ubezpieczony jest dawcą dla osoby trzeciej,

2) przeszczepienia szpiku kostnego z wykorzystaniem komórek macierzystych krwi (HCT) z krwi pępowinowej,

3) leczenia lub pobytu w szpitalach uzdrowiskowych (sanatoryjnych), szpitalach rehabilitacyjnych, sanatoriach i uzdrowiskach, ośrodkach pomocy społecznej, domach opieki, ośrodkach leczenia uzależnień, hospicjach, ośrodkach opieki domowej, nawet jeśli takie leczenie lub usługi są zalecane lub konieczne w ramach leczenia Poważnego stanu chorobowego lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego,

4) w Module 4 Przeszczepy, innych metod leczenia niż przeszczep.

Jakich kosztów nie pokrywamy

39. Nie pokrywamy kosztów:

1) poniesionych przed wystawieniem Certyfikatu medycznego,

2) poniesionych w Polsce i jednocześnie sfinansowanych ze środków publicznych w ramach systemu ochrony zdrowia w Polsce,

3) Leków zakupionych po leczeniu za granicą, które są dostępne w Polsce bez Recepty,

4) procedur medycznych wykonywanych w Polsce, związanych z podawaniem Leku zakupionego po leczeniu za granicą,

5) poniesionych na zakup Leków po leczeniu za granicą, jeżeli faktury zostaną przedstawione po upływie 180 dni od daty zakupu,

6) przejazdów z hotelu do Szpitala lub do Lekarza prowadzącego podczas Leczenia za granicą,

7) zakwaterowania, podróży lub transportu zorganizowanego przez Ubezpieczonego, lub Dawcę we własnym zakresie bądź przez osobę trzecią w imieniu tych osób,

8) leczenia innymi metodami niż wskazane:

a) w Planie leczenia przez Lekarza konsultanta lub

b) w Raporcie eksperckim medycyny precyzyjnej,

9) leczenia w innej Placówce medycznej niż wskazana w Certyfikacie medycznym,

10) leczenia alternatywnego, czyli takiego, które nie należy do Medycyny konwencjonalnej, w tym: kosztów akupunktury, aromaterapii, chiropraktyki, homeopatii, naturopatii, ajurwedy, tradycyjnej medycyny chińskiej, osteopatii,

11) leczenia eksperymentalnego, za wyjątkiem:

a) kosztów, które pokrywamy w ramach leczenia off label w zakresie medycyny precyzyjnej oraz

b) kosztów medycznych na warunkach określonych w Tabeli 5B, punkt 10, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badania klinicznego poza granicami Polski,

c) kosztów podróży i zakwaterowania a także dziennej diety, na warunkach określonych w Tabeli 5B, punkt 10,

12) terapii genowej, czyli postępowania z użyciem genów, powodującego efekt terapeutyczny, profilaktyczny lub diagnostyczny, które polega na wprowadzeniu do organizmu genów lub fragmentów genów DNA lub RNA stworzonych w laboratorium,

13) terapii komórkami somatycznymi, czyli postępowania z użyciem komórek lub tkanek, które zmodyfikowano w celu zmiany ich charakterystyki biologicznej lub użycia komórek lub tkanek w innej roli, niż ich podstawowa rola biologiczna w organizmie,

14) terapii CAR-T, za wyjątkiem terapii CAR-T zatwierdzonej protokołem w ramach medycyny precyzyjnej,

15) terapii zapobiegawczych, czyli procedur medycznych lub stosowania leków, które mają na celu wyłącznie ograniczenie ryzyka rozwoju nowotworu złośliwego, w tym kosztów operacji

profilaktycznych, polegających na usunięciu tkanki lub narządów, które aktualnie nie zawierają komórek nowotworowych,

16) inżynierii tkankowej, czyli postępowania z użyciem zmodyfikowanych komórek lub tkanek, które wykorzystuje się do naprawy, regeneracji lub wymiany tkanki ludzkiej,

17) związanych z leczeniem długotrwałych skutków ubocznych, łagodzeniem przewlekłych objawów lub rehabilitacji (w tym fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej oraz terapii logopedycznej),

18) leczenia wszelkich skutków ubocznych lub powikłań spowodowanych lekiem przeciwnowotworowym podawanym w ramach badań klinicznych,

19) zakupu lub wynajmu protez (z wyjątkiem protez wskazanych w Tabeli 5B w punkcie 2 a.3), Implantów, sztucznych narządów lub organów, soczewek, urządzeń korygujących, urządzeń ortopedycznych (w tym obuwia ortopedycznego, gorsetów, kul, wózków inwalidzkich, łóżka rehabilitacyjnego), okularów korekcyjnych, szkieł kontaktowych, protez stomatologicznych,

20) pobrania biopróbki tkankowej do przeprowadzenia profilowania molekularnego, z wyjątkiem pobrania krwi do płynnej biopsji,

21) poniesionych przez Ubezpieczonych, ich krewnych lub ich osoby towarzyszące, z wyjątkiem kosztów wyraźnie objętych ubezpieczeniem,

22) wyżywienia (poza śniadaniem zapewnionym przez hotel) i poniesionych w hotelu kosztów dodatkowych,

23) leczenia w Polsce, za wyjątkiem kosztów:

a) poniesione w ramach świadczenia kontroli stanu zdrowia po leczeniu za granicą oraz

b) dotyczące zwrotu kosztów leków po leczeniu za granicą, oraz

c) leczenia zorganizowanego w Polsce z powodu siły wyższej, oraz

d) wskazanych w Tabeli 5B, pkt 10, jeśli Ubezpieczony będzie uczestnikiem badania klinicznego w ramach medycyny precyzyjnej,

24) leczenia zaburzeń psychicznych,

25) leczenia chorób układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego.

Jakich dokumentów i czego wymagamy do realizacji świadczeń

40. Do realizacji świadczeń w przypadku Poważnego stanu chorobowego lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego (Leczenie za granicą, Przewodnik pacjenta, Testy rodzinne i Wsparcie psychologiczne) i Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem (Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje) potrzebujemy:

1) zgłoszenia roszczenia,

2) dokumentacji medycznej, która potwierdza wystąpienie Poważnego stanu chorobowego lub Szczególnej postaci nowotworu złośliwego lub Scenariusza medycznego objętego ubezpieczeniem, opisuje Tabela 6,

3) do realizacji świadczenia medycyny precyzyjnej dodatkowo potrzebujemy biopróbek.

4) dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, jeśli był on przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego (np. notatka urzędowa z policji, dokumenty z udzielenia pierwszej pomocy na szpitalnym oddziale ratunkowym).

Tabela 6. Dokumenty wymagane do realizacji świadczeń

Moduł Ochrony	Dowód	Dotyczy świadczenia
Moduł Ochrony 1 Onkologia	1) Wyniki cytologicznie lub histologiczne wraz z diagnozą od lekarza onkologa. 2) W przypadku, gdy nie jest możliwe pobranie materiału do takiego badania, bierzemy pod uwagę badanie fizykalne, laboratoryjne lub obrazowe, wraz z raportem przedstawiającym dowody diagnozy w związku z rozpoznaniem nowotworu zgodnie z Tabelą 3 3) Do realizacji świadczenia Testów rodzinnych w ramach medycyny precyzyjnej dodatkowo potrzebujemy: a) wniosku Ubezpieczonego oraz b) potwierdzenie pozytywnego wyniku testu mutacji dziedzicznych (germinalnych) Ubezpieczonego oraz c) wniosku i zgody biologicznego rodzeństwa lub biologicznych dzieci Ubezpieczonego.	• Leczenie za granicą/ Medycyna precyzyjyna • Przewodnik pacjenta • Testy rodzinne • Wsparcie psychologiczne
	1) Zielona karta DILO, lub 2) dokumentacja medyczna wydana przez lekarza specjalistę wnioskującego o rozpoczęcie badania lub potwierdzająca rozpoczęcie badania w związku z rozpoznaniem choroby nowotworowej, o którym mowa w Tabeli 3 Przedłożona dokumentacja będzie musiała zawierać konkretne odniesienie do stanu nowotworowego wymagającego zbadania, w tym lokalizacji i wstępnej diagnozy.	• Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje
Moduł Ochrony 2 Kardiologia	1) Pisemna diagnoza od kardiologa stwierdzająca ważny kod ICD. Przedłożone dokumenty będą musiały zawierać odniesienie do odpowiedniego kodu ICD 10 zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja 10, wskazana w Tabeli 2 punkt 4	• Przewodnik pacjenta
	Pisemna rekomendacja lekarza specjalisty w zakresie: 1) Wymiany lub naprawy zastawki serca, 2) Operacji pomostowania tętnic wieńcowych (by-pass) Zgodnie z Tabelą 3	• Leczenie za granicą • Wsparcie psychologiczne
	1) Szybkie skierowanie (cito) do kardiologa od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty, rozpoczynające badanie stanu chorobowego, lub 2) dokumentacja medyczna wydana przez lekarza specjalistę wnioskującego o lub potwierdzająca rozpoczęcie badania pod kątem choroby. Przedłożona dokumentacja będzie musiała zawierać konkretne odniesienie do ważnego kodu ICD-10, jak określono w Tabeli 2 punkt 4	• Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje

Moduł Ochrony	Dowód	Dotyczy świadczenia
Moduł Ochrony 3 Neurochirurgia	Pisemna diagnoza od neurochirurga. Przedłożone zapisy będą musiały zawierać konkretne odniesienie do chorób / stanów określonych w Warunkach Global Doctors Plus objętych ochroną oraz, w stosownych przypadkach, wstępne rozważenie którejkolwiek z wymienionych operacji, jak określono w Tabeli 3	• Leczenie za granicą • Przewodnik pacjenta • Wsparcie psychologiczne
	1) Skierowanie do neurochirurga od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty rozpoczynające badanie stanu chorobowego, lub 2) Dokumentacja medyczna wydana przez lekarza specjalistę wnioskującego o lub dokumentująca rozpoczęcie badania pod kątem choroby. Przedłożona dokumentacja będzie musiała zawierać konkretne odniesienie do badania pod kątem chorób / stanów określonych w Warunkach objętych ubezpieczeniem oraz, w stosownych przypadkach, wstępne rozważenie którejkolwiek z wymienionych operacji, jak określono w Tabeli 3	• Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje
Moduł Ochrony 4 Przeszczepy	Pisemna rekomendacja lekarza specjalisty w zakresie: 1) przeszczepu narządu od żywego Dawcy, 2) przeszczepu szpiku kostnego, zgodnie z Tabelą 3.	• Leczenie za granicą • Przewodnik pacjenta • Wsparcie psychologiczne
	1) skierowanie do lekarza transplantologa od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty rozpoczynające badanie stanu chorobowego, lub 2) dowody/ dokumentacja medyczna wydana przez lekarza specjalistę wnioskującego o lub dokumentująca rozpoczęcie badania pod kątem choroby. Przedłożona dokumentacja będzie musiała zawierać konkretne odniesienie do stanu będącego przedmiotem badania oraz wstępne skierowanie do przeszczepu, jak określono w Tabeli 3	• Badania diagnostyczne i wirtualne konsultacje

41. Możemy poprosić również o inne dokumenty, jeśli będą potrzebne, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia.
42. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
43. W celu spełnienia obowiązków wynikających z ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, możemy wymagać przedstawienia dodatkowych dokumentów lub informacji.
44. W celu realizacji świadczeń Ubezpieczony rejestruje się w Portalu Global Doctors, do którego login i instrukcję logowania otrzyma od nas na adres e-mail.

Jak zgłosić roszczenie

45. W celu skorzystania ze świadczeń wynikających z umowy można zgłosić roszczenie:
    1) telefonicznie pod numerem 58 766 3 444 lub
    2) pisemnie na adres e-mail global.doctors@ergohestia.pl
    3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku),

    W celu obsługi roszczenia zarejestruj się w Portalu Global Doctors, do którego login i instrukcję logowania otrzymasz w momencie zgłoszenia roszczenia na adres e-mail.

W jakim terminie wypłacamy i realizujemy świadczenia

46. Mamy obowiązek zrealizować świadczenia w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
47. Jeśli po realizacji świadczenia Drugiej opinii medycznej Ubezpieczony zgłosi chęć skorzystania z opieki medycznej za granicą, to przedstawimy propozycję co najmniej trzech Placówek medycznych w ciągu 3 dni roboczych. Po wybraniu Placówki medycznej przekażemy Certyfikat medyczny w ciągu kolejnych 10 dni roboczych.
48. Jeśli w ciągu 30 dni od zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym okaże się niemożliwe, abyśmy wyjaśnili okoliczności konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, to spełnimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jeśli do części świadczeń nie było żadnych wątpliwości, spełnimy je w terminach podanych w pkt. 46 i 47.

Załącznik 4
Informacja o danych osobowych

Informacja o danych osobowych

W tej części dokumentu znajdziesz informacje o tym na jakich zasadach przetwarzamy dane osobowe oraz jakie masz prawa z tym związane.

Zwróć uwagę na to, że w tym dokumencie używamy zwrotów typu „Ty" oraz „my", aby ułatwić komunikację między nami:

1) jeśli piszemy w formie „Ty" (Ciebie, Ci, Twój, itp.) – mamy na myśli osobę, której dane osobowe są przetwarzane. Dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. możesz, przysługują Ci. Tylko w Załączniku 4 do Ogólnych warunków ubezpieczenia ERGO Zdrowie „Ty" ma szersze znaczenie niż w całym dokumencie. Obejmuje ona oprócz Ubezpieczającego także inne osoby,
2) jeśli piszemy w formie „my" – mamy na myśli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. Dotyczy to również zdań, gdy używamy słów takich jak np. wyznaczyliśmy, przetwarzamy,
3) jeśli stosujemy skrót „RODO" – mamy na myśli Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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).

Kto jest administratorem Twoich danych osobowych, jak się z nim kontaktować

Administratorem danych osobowych jesteśmy my, czyli Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

1. Możesz się z nami kontaktować:
   1) pisemnie, pisząc list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot,
   2) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku),
   3) telefonicznie, dzwoniąc pod numer: 801 107 107 lub 58 555 55 55.

Czy wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, jak się z nim kontaktować

2. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych, który wspiera nas w realizacji obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych. Dlatego możesz się z nim kontaktować we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz korzystaniem z praw jakie Ci w tym zakresie przysługują.
3. Jeśli chcesz skontaktować się z naszym inspektorem ochrony danych, możesz zrobić to:
   1) pisemnie, wysyłając list na adres ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
   2) elektronicznie na adres mailowy: iod@ergohestia.pl;
   3) na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-58185-26619-SWDBT-23 (aktywny od 1 kwietnia 2025 roku);
   4) przez formularz kontaktowy w sekcji Ochrona Danych Osobowych na stronie www.ergohestia.pl.

ERGO HESTIA

W jakich celach przetwarzamy Twoje dane osobowe

4. Cele w jakich przetwarzamy Twoje dane osobowe wskazujemy w Tabeli 1.

Tabela 1.

Cele przetwarzania danych	Dodatkowe informacje
ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej, zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową	przetwarzamy dane zebrane w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym informacje przekazane w Ankiecie Medycznej oraz w otrzymanej dokumentacji medycznej
wykonanie umowy ubezpieczenia	wykonujemy m.in. czynności ubezpieczeniowe związane z realizacją świadczeń i musimy wtedy przetwarzać Twoje dane
reasekuracja ryzyk	zmniejszamy ryzyko ubezpieczeniowe związane z zawarciem umowy ubezpieczenia i obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową
dochodzenie roszczeń	w sytuacji spornej między nami, gdy nie dojdziemy do porozumienia może się zdarzyć, że będziemy zmuszeni dochodzić swoich roszczeń
marketing bezpośredni własnych produktów i usług	prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych, co pozwala nam na: 1) komunikowanie się z Tobą, aby w przyszłości przedstawić Ci nasze usługi dopasowane do Twoich potrzeb 2) tworzenie profili marketingowych naszych klientów
przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym	jeżeli będzie to niezbędne do przeciwdziałania nadużyciom oraz wykorzystywaniu naszej działalności dla celów przestępczych
rozpatrzenie reklamacji, wniosków i zapytań	rozpatrujemy zgłoszone reklamacje i odwołania dotyczące naszych usług, a także wnioski i zapytania skierowane do nas
wypełnienie obowiązków w związku z sankcjami	jesteśmy zobowiązani do wykonywania obowiązków w związku z sankcjami wprowadzanymi stosownymi regulacjami Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unii Europejskiej lub Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej
analityka i statystyka	w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej prowadzimy własną analitykę i statystykę
cele wyrażone w zgodzie	jeżeli wyrazisz zgodę to będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe w celach wyrażonych w zgodzie (innych niż wymienione powyżej)
realizacja działań prewencyjnych	w ramach wykonywanej działalności ubezpieczeniowej realizujemy program prewencyjny dla ubezpieczeń zdrowotnych

Czym jest profilowanie i kiedy je stosujemy

5. Profilowanie to automatyczne podejmowanie decyzji (bez udziału człowieka), w zakresie oceny ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, w tym ustalenia wysokości składki.
6. Takie decyzje będziemy podejmować na podstawie danych zebranych w procesie zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową. Należą do nich m.in.:
   1) data urodzenia,
   2) informacja o stanie zdrowia.

7. Profilowanie możemy zastosować także:
   1) w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny okres – na podstawie danych zebranych podczas zawarcia i wykonania tej umowy;
   2) w procesie obsługi roszczenia w celu wybrania ścieżki obsługowej – na podstawie danych zebranych w trakcie zgłoszenia roszczenia dla poszczególnych roszczeń;
   3) realizując marketing bezpośredni własnych produktów i usług – na podstawie Twoich danych opracujemy profil marketingowy, aby przedstawiać oferty dopasowane do Twoich potrzeb.

Jakie są podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

RODO to Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku. 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).

8. Podstawy prawne przetwarzania Twoich danych osobowych wskazujemy w Tabeli 2:

Tabela 2. Podstawy prawne przetwarzania danych osobowych

Podstawa prawna	Dodatkowe informacje
Art. 6 ust. 1 lit. b) RODO	przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonania umowy ubezpieczenia, reasekuracji ryzyka
Art. 6 ust. 1 lit. f) RODO	prawnie uzasadniony interes administratora danych osobowych, taki jak: 1) marketing bezpośredni naszych produktów i usług; 2) dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia; 3) przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na naszą szkodę; 4) zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem umowy ubezpieczenia i z obejmowaniem ochroną ubezpieczeniową; 5) analityka i statystyka; 6) uzasadniony interes strony trzeciej, to jest podmiotu dominującego w grupie kapitałowej Munich Re (do której należy administrator danych osobowych), jako podmiotu bezpośrednio zobowiązanego do stosowania sankcji Stanów Zjednoczonych Ameryki oraz zapewnienia ich przestrzegania przez podmioty powiązane
Art. 6 ust. 1 lit. c) RODO Art. 9 ust. 2 lit. g) RODO	wypełnienie naszych obowiązków prawnych (wynikających z przepisów prawa krajowego i międzynarodowego, w tym prawa Unii Europejskiej)
Art. 6 ust. 1 lit. a) RODO Art. 9 ust. 2 lit. a) RODO	zgoda w przypadku jej dobrowolnego wyrażenia

Komu możemy przekazywać Twoje dane osobowe

9. Twoje dane osobowe możemy przekazywać:
   1) zakładom reasekuracji,
   2) podmiotom wykonującym działalność leczniczą,
   3) innym zakładom ubezpieczeń w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości,
   4) innym podmiotom w przypadku udzielenia odrębnej zgody w celu marketingu bezpośredniego ich produktów i usług,
   5) innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych,
   6) podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie,
   7) podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa,
   8) podmiotom realizującym programy prewencyjne we współpracy z nami.

10. Przekazujemy Twoje dane osobowe podmiotom, które przetwarzają je na nasze zlecenie, aby w sposób prawidłowy realizować umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Z każdym z tych podmiotów mamy zawartą odpowiednią umowę, w której regulujemy szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak aby były one bezpieczne.
11. Podmioty przetwarzające dane osobowe na nasze zlecenie to m.in.:
    1) dostawcy usług IT,
    2) podmioty przetwarzające dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, obsługi roszczeń,
    3) podmioty organizujące lub wykonujące czynności związane z oceną ryzyka lub obsługą roszczeń,
    4) pośrednicy ubezpieczeniowi.

Czy i na jakich zasadach możemy przekazać Twoje dane osobowe poza EOG

12. Twoje dane osobowe możemy przekazywać poza Europejski Obszar Gospodarczy (dalej: EOG) tylko wtedy, gdy będzie to konieczne oraz zapewnimy odpowiedni stopień ich ochrony.
13. Dane przekażemy do państwa trzeciego, w stosunku do którego na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzono odpowiedni stopień ochrony danych lub z wykorzystaniem typowych klauzul umownych zatwierdzonych przez Komisję Europejską.
14. Odbiorcami danych w państwach trzecich mogą być:
    1) organy państwowe wyznaczone prawnie do gromadzenia danych o zdarzeniu lub prowadzące postępowanie związane ze zgłoszonym zdarzeniem na terenie tego państwa, lub
    2) podmioty świadczące na terenie tego państwa usługi assistance lub inne usługi w celu pomocy osobie poszkodowanej lub ograniczenia skutków zdarzenia.
15. Przekażemy dane poza EOG tylko, gdy będzie to niezbędne do:
    1) wykonania umowy między Tobą a nami,
    2) wykonania umowy zawartej w Twoim interesie (pomiędzy nami a inną osobą fizyczną lub prawną),
    3) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.
16. Z zachowaniem zasad ochrony danych opisanych powyżej możemy zlecać wykonanie określonych usług bądź zadań informatycznych usługodawcom mającym siedzibę poza EOG.
17. Możesz zażądać dalszych informacji o sposobach uzyskania kopii zabezpieczeń lub o miejscu ich udostępniania.

Jakie masz prawa związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych

18. Twoje prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przedstawiamy w Tabeli 3:

Tabela 3. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo dostępu do danych osobowych	uzyskasz od nas potwierdzenie, czy przetwarzamy Twoje dane osobowe, umożliwimy Ci dostęp do Twoich danych osobowych oraz udzielimy wymaganych prawnie informacji
prawo żądania sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych	sprostujemy dane, jeżeli są nieprawidłowe, uzupełnimy niekompletne dane, a także na Twoje żądanie usuniemy lub ograniczymy przetwarzanie danych osobowych
prawo wniesienia sprzeciwu	możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, jeżeli przetwarzamy je na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym wobec profilowania

Prawa	Dodatkowe informacje
prawo do przenoszenia danych osobowych	możesz otrzymać od nas swoje dane osobowe w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody, na podstawie umowy lub w sposób zautomatyzowany, to masz prawo przesłania danych do innego administratora
prawo wniesienia skargi	masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, czyli organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych
prawo do wycofania zgody	jeżeli wycofasz zgodę na przetwarzanie danych to pozostanie to bez wpływu na zgodność z prawem czynności podjętych przed jej wycofaniem
prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjętej decyzji w sposób automatyczny, jej zakwestionowania oraz wyrażenia własnego stanowiska lub żądania interwencji człowieka celem ponownej analizy danych oraz uzyskania indywidualnej decyzji	jeżeli stosujemy profilowanie, czyli podejmujemy decyzje w sposób automatyczny to masz prawo do otrzymania stosownych wyjaśnień co do podstaw podjęcia takiej decyzji; możesz zakwestionować tak wydaną decyzję oraz wyrazić własne stanowisko lub żądać interwencji człowieka, który ponownie przeanalizuje dane, a Ty uzyskasz indywidualną decyzję

19. W celu skorzystania z praw określonych w Tabeli 3 skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych.

Jak długo przechowujemy Twoje dane osobowe

20. W przypadku gdy zawarliśmy z Tobą umowę ubezpieczenia lub objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do momentu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
21. Obowiązek przechowywania danych osobowych wynikający z przepisów prawa dotyczy w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych związanych z umową ubezpieczenia.
22. Jeśli nie zawarliśmy z Tobą umowy ubezpieczenia lub nie objęliśmy Cię ochroną ubezpieczeniową, dane osobowe przechowujemy do czasu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.
23. W przypadku udzielenia stosownej zgody dane osobowe będziemy wykorzystywać do celów określonych w tej zgodzie (np. w celach marketingowych), do momentu jej wycofania.
24. Do celów analitycznych i statystycznych dane przechowujemy przez okres nie dłuższy niż 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia.

Czy podanie danych jest obowiązkowe i co się stanie jeśli ich nie podasz

25. Podanie danych osobowych jest konieczne do:
    1) dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego;
    2) zawarcia umowy ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową;
    3) wykonywania umowy ubezpieczenia;
    4) realizacji obowiązków prawnych ciążących na administratorze.
26. Gdy nie podasz danych osobowych nie będziemy mogli zawrzeć umowy ubezpieczenia lub objąć Cię ochroną ubezpieczeniową.
27. Podanie danych osobowych w innych celach niż określone powyżej np. w celach marketingowych jest dobrowolne.

ERGO HESTIA®

ergohestia.pl

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczen ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1. KRS 0000024812, VIII Wydział Gospodarczy KRS Sadu Rejonowego Gdansk-Północ w Gdansku. NIP 585-000-16-90. Kapitał zakładowy, opłacony w całosci: 196 580 900 zł. Spółka posiada status duzego przedsiebiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 8 marca 2013 roku o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.