

**ZAŁĄCZNIK NR 1  
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA TWOJE ZDROWIE – USŁUGI MEDYCZNE**

(UZIP70)

**ZAKRESY USŁUG MEDYCZNYCH**

**Zakres usług medycznych ZDROWIE START**

Zakres dla ubezpieczonego, który w dniu złożenia wniosku-polisy ukończył 18 lat i jego wiek polisowy na dzień wnioskowanej daty początku ochrony wynosi nie więcej niż 59 lat.

Zakres dla współubezpieczonego jest taki sam jak dla ubezpieczonego.

**JAK UMÓWIĆ SIĘ NA USŁUGĘ MEDYCZNĄ?**

Na usługi medyczne można umówić się za pośrednictwem:

- Serwisu mojePZU (po zalogowaniu otrzymasz dostęp do grafików przychodni, które zostały udostępnione w Serwisie mojePZU i możesz bezpośrednio umówić dogodny termin usługi medycznej),
- całodobowej infolinii medycznej pod nr 801 405 905, 22 505 15 48 lub 799 698 698 (opłata zgodna z taryfą operatora).

**SERWIS SMS**

Potwierdzenie terminu i miejsca realizacji usługi medycznej za pośrednictwem SMS.

**USŁUGA MEDYCZNA**

**LIMIT**

**OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

**KONSULTACJE TELEMEDYCZNE**

Konsultacje telemedyczne realizujemy bez skierowania. Odbývają się telefonicznie, przez czat lub video czat i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- zebranie wywiadu chorobowego,
  - postawienie diagnozy,
  - zalecenia co do sposobu leczenia,
  - wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.
- Z konsultacji telemedycznej można skorzystać od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00-22:00. Przed rozpoczęciem konsultacji akceptujesz regulamin Dostawcy Telemedycznego.
- Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje telemedyczne z zakresu:

1. alergologii,
2. chirurgii ogólnej,
3. dermatologii,
4. diabetologii,
5. endokrynologii,
6. ginekologii i położnictwa,
7. kardiologii,
8. nefrologii,
9. neurologii,
10. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
11. pulmonologii,
12. urologii.

bezpłatnie, bez limitu

**USŁUGA MEDYCZNA**

**LIMIT**

**KONSULTACJE AMBULATORYJNE**

Konsultacje ambulatoryjne realizujemy bez skierowania. Odbývają się w placówce medycznej i mogą obejmować zgodnie z profilem danej specjalności:

- fizykalne badanie pacjenta,
  - zebranie wywiadu chorobowego,
  - postawienie diagnozy,
  - zalecenia co do sposobu leczenia,
  - wystawienie e-recept, e-ZLA i e-skierowań związanych z dalszym postępowaniem diagnostyczno-leczniczym.
- Nie organizujemy i nie pokrywamy kosztów konsultacji lekarzy ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora.

Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:

1. alergologii,
2. chirurgii ogólnej,
3. dermatologii,
4. diabetologii,
5. endokrynologii,
6. gastroenterologii,
7. kardiologii,
8. nefrologii,
9. neurologii,
10. okulistyki,

bezpłatnie, bez limitu

| <b>USŁUGA MEDYCZNA</b>  | <b>LIMIT</b>                                 |
|---|--|
| 11. ortopedii i traumatologii narządu ruchu,<br>12. otolaryngologii,<br>13. pulmonologii,<br>14. reumatologii,<br>15. urologii,<br>16. wenerologii. |  |
| 17. ginekologii i położnictwa.  | 2 konsultacje w roku<br>polisowym bezpłatnie |

| <b>USŁUGA MEDYCZNA</b> | <b>LIMIT</b> |
|------------------------|--------------|
|------------------------|--------------|

**BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE**  
Badania i zabiegi wykonywane są przez lekarza (w ramach konsultacji lekarskiej) lub przez pielęgniarkę, jeśli istnieje wskazanie medyczne i możliwość ich wykonania w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce medycznej.

**Pielęgniarskie**

|  |                        |
|--|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• iniekcja domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego),</li> <li>• iniekcja dożylna (bez kosztu produktu leczniczego),</li> <li>• iniekcja podskórna (bez kosztu produktu leczniczego),</li> <li>• pobranie krwi,</li> <li>• podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego),</li> <li>• pomiar wzrostu i wagi ciała.</li> </ul> | bezpłatnie, bez limitu |
|--|------------------------|

**Ogólnolekarskie**

|   |                        |
|---|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu,</li> <li>• unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu,</li> <li>• unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny dolnej – bez kosztu ortezy, gipsu,</li> <li>• unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu kończyny górnej – bez kosztu ortezy, gipsu,</li> <li>• usunięcie kleszcza,</li> <li>• założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika),</li> <li>• założenie opatrunku rany skóry lub tkanki podskórnej.</li> </ul> | bezpłatnie, bez limitu |
|---|------------------------|

**Alergologiczne**

|  |                        |
|--|------------------------|
| • odczulanie (bez kosztów produktu leczniczego). | bezpłatnie, bez limitu |
|--|------------------------|

**Chirurgiczne**

|  |                        |
|--|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• całkowite usunięcie płytki paznokciowej,</li> <li>• częściowe usunięcie płytki paznokciowej,</li> <li>• drenaż ropnia skóry lub tkanki podskórnej,</li> <li>• nacięcie ropnia skóry lub tkanki podskórnej,</li> <li>• resekcja klinowa wrastającego paznokcia,</li> <li>• szycie rany skóry do 3 cm,</li> <li>• szycie rany skóry powyżej 3 cm,</li> <li>• założenie prostego opatrunku,</li> <li>• zdjęcie szwów,</li> <li>• zmiana prostego opatrunku.</li> </ul> | bezpłatnie, bez limitu |
|--|------------------------|

**Otolaryngologiczne**

|  |                        |
|--|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• opatrunek uszny z lekiem,</li> <li>• płukanie ucha,</li> <li>• przedmuchiwanie trąbki słuchowej metodą Politzera,</li> <li>• usunięcie ciała obcego z gardła,</li> <li>• usunięcie ciała obcego z nosa,</li> <li>• usunięcie ciała obcego z ucha,</li> <li>• usunięcie woskowiny z ucha,</li> <li>• założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa.</li> </ul> | bezpłatnie, bez limitu |
|--|------------------------|

**Okulistyczne**  
Nie obejmuje badań OCT, SL-OCT, tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii.

|   |                        |
|---|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe,</li> <li>• badanie dna oka,</li> <li>• badanie ostrości widzenia do dali lub do bliży – badanie komputerowe,</li> <li>• badanie ostrości widzenia do dali lub do bliży – na tablicach Snellena,</li> <li>• badanie pola widzenia komputerowe,</li> <li>• dobór szkieł korekcyjnych,</li> <li>• usunięcie ciała obcego z oka.</li> </ul> | bezpłatnie, bez limitu |
|---|------------------------|

**Ginekologiczne**

|   |                        |
|---|------------------------|
| • cytologia wymazu szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym). | bezpłatnie, bez limitu |
|---|------------------------|

**Urologiczne**

|   |                        |
|---|------------------------|
| • założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika). | bezpłatnie, bez limitu |
|---|------------------------|

| <b>USŁUGA MEDYCZNA</b>   | <b>LIMIT</b>           |
|--|------------------------|
| <b>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA</b>   |                        |
| Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.  |                        |
| <b>Badania biochemiczne krwi</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),</li> <li>• chlorki (Cl),</li> <li>• dehydrogenaza mleczanowa (LDH),</li> <li>• fosfataza kwaśna całkowita,</li> <li>• fosfataza kwaśna sterczowa.</li> </ul>   | bezpłatnie, bez limitu |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ferrytyna,</li> <li>• osteokalcyna,</li> <li>• transferyna.</li> </ul>  | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania serologiczne i immunologiczne krwi</b>  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• odczyn Waalera-Rosego,</li> <li>• oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygenu D z układu Rh z oceną hemolizyn,</li> <li>• wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs.</li> </ul>   | bezpłatnie, bez limitu |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• immunoglobulina E (IgE całkowite),</li> <li>• przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO, TPOAb),</li> <li>• przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG, TgAb),</li> <li>• PSA całkowity (tPSA),</li> <li>• Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG (bez badania awidności),</li> <li>• Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM,</li> <li>• wirus Epstein-Barr – przeciwciała VCA w klasie IgM,</li> <li>• wirus HIV – test COMBO (przeciwciała anty HIV1, anty HIV2, antygen p24),</li> <li>• wirus różyczki – przeciwciała IgG (bez badania awidności),</li> <li>• wirus różyczki – przeciwciała IgM,</li> <li>• wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBe,</li> <li>• wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBe,</li> <li>• wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV.</li> </ul> | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania hormonalne</b>  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• aldosteron we krwi,</li> <li>• estradiol we krwi,</li> <li>• hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi,</li> <li>• hormon folikulotropowy (FSH) we krwi,</li> <li>• hormon luteinizujący (LH) we krwi,</li> <li>• kortyzol we krwi,</li> <li>• parathormon (PTH) we krwi,</li> <li>• parathormon intact (iPTH) we krwi,</li> <li>• progesteron (PRG) we krwi,</li> <li>• prolaktyna (PRL) we krwi,</li> <li>• siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S) we krwi,</li> <li>• testosteron całkowity (TT) we krwi,</li> <li>• trijodotyronina całkowita (TT3) we krwi,</li> <li>• trijodotyronina wolna (fT3) we krwi,</li> <li>• tyroksyna całkowita (TT4) we krwi,</li> <li>• tyroksyna wolna (fT4) we krwi.</li> </ul>  | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania bakteriologiczne</b>  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• antybiogram (dotyczy tylko poniższych posiewów bakteriologicznych),</li> <li>• posiew wymazu z rany.</li> </ul>   | bezpłatnie, bez limitu |
| <b>Badania moczu</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• kreatynina.</li> </ul>  | bezpłatnie, bez limitu |

| <b>USŁUGA MEDYCZNA</b>   | <b>LIMIT</b>           |
|--|------------------------|
| <b>DIAGNOSTYKA OBRAZOWA</b>  |                        |
| Badania są wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania lekarskiego.  |                        |
| <b>Badania radiologiczne (RTG)</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• mammografia,</li> <li>• urografia,</li> <li>• wlew doodbytniczy.</li> </ul>   | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania ultrasonograficzne (USG)</b>  |                        |
| Nie obejmuje badań USG w wersji 3D i 4D.   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• USG ciąży bez oceny anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych,</li> <li>• USG ciąży z oceną anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych,</li> <li>• USG ginekologiczne – przez powłoki brzuszne,</li> <li>• USG ginekologiczne – przez pochwowo (transwaginalne, TV),</li> <li>• USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne,</li> <li>• USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS),</li> <li>• USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne,</li> </ul> | bezpłatnie, bez limitu |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• USG miednicy męskiej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS),</li> <li>• USG miednicy męskiej – przezpochwowe (transwaginalne, TV),</li> <li>• USG piersi,</li> <li>• USG tarczycy.</li> </ul>   | <p>bezpłatnie, bez limitu</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe,</li> <li>• USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG tętnic i żył szyi – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG tętnic jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG tętnic obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG tętnic szyi – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera,</li> <li>• USG żył szyi – badanie metodą Dopplera.</li> </ul>  | <p>15% zniżki, bez limitu</p> |
| <p><b>Tomografia komputerowa (CT)</b><br/> Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-CT, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, CT-kolonoskopii wirtualnej, HRCT, HRT, CT serca.</p>   |                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• tomografia komputerowa całego kręgosłupa,</li> <li>• tomografia komputerowa głowy,</li> <li>• tomografia komputerowa jamy brzusznej,</li> <li>• tomografia komputerowa klatki piersiowej,</li> <li>• tomografia komputerowa miednicy,</li> <li>• tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego,</li> <li>• tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego,</li> <li>• tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego,</li> <li>• tomografia komputerowa nadgarstka,</li> <li>• tomografia komputerowa oczodołów,</li> <li>• tomografia komputerowa piramid kości skroniowych,</li> <li>• tomografia komputerowa podudzia,</li> <li>• tomografia komputerowa przedramienia,</li> <li>• tomografia komputerowa przysadki mózgowej,</li> <li>• tomografia komputerowa ramienia,</li> <li>• tomografia komputerowa ręki,</li> <li>• tomografia komputerowa stawu biodrowego,</li> <li>• tomografia komputerowa stawu kolanowego,</li> <li>• tomografia komputerowa stawu łokciowego,</li> <li>• tomografia komputerowa stawu ramiennego (bark),</li> <li>• tomografia komputerowa stawu skokowego,</li> <li>• tomografia komputerowa stopy,</li> <li>• tomografia komputerowa szyi,</li> <li>• tomografia komputerowa uda,</li> <li>• tomografia komputerowa zatok obocznych nosa.</li> </ul> | <p>15% zniżki, bez limitu</p> |
| <p><b>Rezonans magnetyczny (MRI)</b><br/> Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów kontrastu, a także angio-MRI, enterografii-MRI, MRI serca, MRI gruczołu krokowego.</p>   |                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• rezonans magnetyczny całego kręgosłupa,</li> <li>• rezonans magnetyczny głowy,</li> <li>• rezonans magnetyczny jamy brzusznej,</li> <li>• rezonans magnetyczny klatki piersiowej,</li> <li>• rezonans magnetyczny miednicy,</li> <li>• rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego,</li> <li>• rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego,</li> <li>• rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego,</li> <li>• rezonans magnetyczny nadgarstka,</li> <li>• rezonans magnetyczny oczodołów,</li> <li>• rezonans magnetyczny podudzia,</li> <li>• rezonans magnetyczny przedramienia,</li> <li>• rezonans magnetyczny przysadki mózgowej,</li> <li>• rezonans magnetyczny ramienia,</li> <li>• rezonans magnetyczny ręki,</li> <li>• rezonans magnetyczny stawu biodrowego,</li> <li>• rezonans magnetyczny stawu kolanowego,</li> <li>• rezonans magnetyczny stawu łokciowego,</li> <li>• rezonans magnetyczny stawu ramiennego (bark),</li> <li>• rezonans magnetyczny stawu skokowego,</li> <li>• rezonans magnetyczny stopy,</li> <li>• rezonans magnetyczny uda,</li> <li>• rezonans magnetyczny zatok obocznych nosa.</li> </ul>  | <p>15% zniżki, bez limitu</p> |

| USŁUGA MEDYCZNA  | LIMIT                  |
|--|------------------------|
| <b>DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA</b>   |                        |
| Badania wykonywane są w placówkach medycznych wskazanych przez świadczeniodawcę – na podstawie skierowania lekarskiego.  |                        |
| <b>Badania endoskopowe</b>   |                        |
| Ubezpieczenie nie obejmuje kosztu znieczulenia oraz kosztu nagrania badania na płycie CD.  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>gastroskopia bez pobierania wycinków,</li> <li>gastroskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,</li> <li>badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych – podczas gastroskopii,</li> <li>test ureazowy w gastroskopii,</li> <li>kolonoskopia bez pobierania wycinków,</li> <li>kolonoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,</li> <li>badanie histopatologiczne polipów usuniętych lub wycinków pobranych – podczas kolonoskopii,</li> <li>rektoskopia bez pobierania wycinków,</li> <li>rektoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,</li> <li>badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych – podczas rektoskopii,</li> <li>sigmoidoskopia bez pobierania wycinków,</li> <li>sigmoidoskopia z usunięciem polipów lub pobraniem wycinków do badania histopatologicznego,</li> <li>badanie histopatologiczne usuniętych polipów lub wycinków pobranych – podczas sigmoidoskopii.</li> </ul> | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania kardiologiczne</b>  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera,</li> <li>EKG – badanie wysiłkowe,</li> <li>EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera.</li> </ul>   | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania neurologiczne</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>EEG (elektroencefalografia) – zapis w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, EEG video),</li> <li>EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia,</li> <li>EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna),</li> <li>EMG – próba ischemiczna (tężyczkowa),</li> <li>ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych,</li> <li>ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych + fala F.</li> </ul>   | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania alergologiczne</b>  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>testy alergiczne skórne – panel pokarmowy,</li> <li>testy alergiczne skórne – panel wziewny,</li> <li>testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt),</li> <li>testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen).</li> </ul>  | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania audiologiczne</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>audiometria impedancyjna (tympanogram),</li> <li>audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej,</li> <li>audiometria tonalna.</li> </ul>  | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Biopsje</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym).</li> </ul>   | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania reumatologiczne</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>densytometria całego kośćca,</li> <li>densytometria kości obu rąk,</li> <li>densytometria kości udowej,</li> <li>densytometria kręgosłupa.</li> </ul>   | 15% zniżki, bez limitu |
| <b>Badania pulmonologiczne</b>   |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>spirometria (bez próby rozkurczowej).</li> </ul>  | bezpłatnie, bez limitu |

| USŁUGA MEDYCZNA  | LIMIT                  |
|--|------------------------|
| <b>OPIEKA STOMATOLOGICZNA</b>  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>przeгляд stomatologiczny (badanie dentystyczne).</li> </ul>   | 20% zniżki, bez limitu |
| <b>Stomatologia zachowawcza</b>  |                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>aplikacja leku do kanału,</li> <li>całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 1 powierzchni,</li> <li>całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 2 powierzchniach,</li> <li>całkowite opracowanie i wypełnienie ubytku na 3 i więcej powierzchniach,</li> <li>całkowite opracowanie kanału – metoda maszynowa,</li> <li>całkowite opracowanie kanału – metoda ręczna,</li> <li>częściowe opracowanie kanału – metoda maszynowa,</li> <li>częściowe opracowanie kanału – metoda ręczna,</li> <li>dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem gwasjonomerowym,</li> <li>dewitalizacja miazgi zęba stałego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem gwasjonomerowym,</li> </ul> | 20% zniżki, bez limitu |

| USŁUGA MEDYCZNA   | LIMIT |
|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• ekstyrpacja przyżyciowa miazgi zęba,</li> <li>• ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba,</li> <li>• fluoryzacja (lakierowanie zębów fluorem),</li> <li>• instruktaż higieny jamy ustnej,</li> <li>• lakowanie (zabezpieczanie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym),</li> <li>• leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,</li> <li>• odbudowa zęba metodą bezpośrednią – materiał kompozytowy podstawowy,</li> <li>• opatrunek leczniczy (fleczer),</li> <li>• opatrunek leczniczy (tlenek cynku),</li> <li>• pantomogram,</li> <li>• piaskowanie (usuwanie osadu),</li> <li>• ponowne udrożnienie wypełnionego kanału,</li> <li>• RTG zęba,</li> <li>• skaling (usunięcie kamienia),</li> <li>• trepanacja komory zęba mlecznego,</li> <li>• usunięcie zęba mlecznego bez zresorbowanych korzeni,</li> <li>• usunięcie zęba mlecznego ze zresorbowanymi korzeniami,</li> <li>• usunięcie złamanego narzędzia z kanału,</li> <li>• wypełnienie kanału,</li> <li>• wypełnienie kanału pod mikroskopem,</li> <li>• wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego duże – materiał podstawowy,</li> <li>• wypełnienie kompozytowe zęba mlecznego małe – materiał podstawowy,</li> <li>• znieczulenie metodą komputerową,</li> <li>• znieczulenie nasiękowe lub śródwiązadłowe,</li> <li>• znieczulenie przewodowe wewnątrzustne.</li> </ul> |       |

| USŁUGA MEDYCZNA   | LIMIT                         |
|---|-------------------------------|
| <b>RECEPTA – KONTYNUACJA LECZENIA</b>   |                               |
| <p>Usługa medyczna umożliwiająca zamówienie i otrzymanie recept lekarskich niezbędnych do kontynuacji leczenia, bez osobistego kontaktu z lekarzem – jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia ubezpieczonego, współubezpieczonego.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepty są wystawiane tylko w tej placówce świadczeniodawcy, w której wcześniej wystawiono recepty na zamawiane leki oraz</li> <li>• Recepty są wystawiane tylko w celu kontynuacji wcześniej rozpoczętego leczenia w sytuacji, gdy dokumentacja medyczna zawiera informację na temat rozpoznania, sposobu leczenia oraz wymaganych wizyt kontrolnych, oraz</li> <li>• Recepty na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia są wystawiane przez placówkę medyczną świadczeniodawcy po weryfikacji tych uprawnień w systemie informatycznym udostępnionym przez NFZ, oraz</li> <li>• Zamówienie recept na leki odbywa się poprzez kontakt telefoniczny, elektroniczny lub osobisty z placówką medyczną, w której kontynuowany jest proces leczenia poprzez udostępniony przez daną placówkę medyczną sposób przyjmowania zamówienia. Odbiór recept odbywa się według zasad wskazywanych przez placówkę medyczną świadczeniodawcy, oraz</li> <li>• Lekarz może odmówić wystawienia recept bez dokonania badania pacjenta, jeżeli jest to uzasadnione względami medycznymi lub wynika z powszechnie obowiązujących regulacji prawnych.</li> </ul> | <p>bezpłatnie, bez limitu</p> |

**Zniżki są realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce medycznej.**