

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

Informacje podstawowe:

1. Pacjent ma prawo skorzystać ze Świadczenia poza siecią placówek medycznych Zleceniobiorcy i Podmiotów współpracujących, jeżeli Świadczenie to przysługuje mu w ramach wybranego Zakresu.
2. Pacjent nie ma prawa do zwrotu kosztów Świadczenia wykonanego poza siecią placówek medycznych Zleceniobiorcy i Podmiotów współpracujących w następujących przypadkach:
 - a) jeżeli zgodnie z Zakresem Pacjentowi przysługuje na to Świadczenie jedynie zniżka,
 - b) zwrot dotyczy Świadczenia przysługującego z limitem ilościowym, jeżeli został przekroczony limit Świadczeń na rok obowiązywania umowy zawartej pomiędzy Zleceniobiorcą a Zleceniodawcą (pracodawcą),
 - c) zwrot dotyczy Świadczenia określonego w Dodatkach do Zakresu, chyba że inaczej stanowi Regulamin udzielania Świadczenia dla tego Dodatku do Zakresu.
3. Wszystkie Świadczenia poza konsultacjami lekarskimi wykonywane są w oparciu o wskazania medyczne oraz na podstawie wystawionego przez lekarza skierowania oraz jeśli tak przewiduje Regulamin inną uprawnioną osobę.
4. Zwrot kosztów wykonanych Świadczeń następuje w kwocie wskazanej na fakturze/rachunku jednak nie wyższej niż określona dla danego Świadczenia w załączonym cenniku, który określa maksymalne limity kwotowe zwrotu kosztu.
5. Zwrot kosztów wykonanych Świadczeń odbywa się na podstawie:
 1. kompletnego i poprawnie złożonego zgłoszenia przez serwis mojePZU w zakładce moje refundacje lub
 2. kompletnego i poprawnie wypełnionego „Formularza zgłoszeniowego zwrotu kosztów Świadczeń zdrowotnych” („Formularz zgłoszeniowy”), którego wzór załączono poniżej oraz
 3. załączonego do Formularza zgłoszeniowego oryginału lub kopii poprawnie wystawionej faktury/rachunku za wykonane Świadczenia (która powinna zawierać m.in. cenę jednostkową, nazwę konkretnej procedury medycznej, np. wizyta internistyczna, USG jamy brzusznej etc.) oraz
 4. załączonych do Formularza zgłoszeniowego kopii skierowania lekarskiego na Świadczenia wymagające skierowania, np., zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne, badania hormonalne, diagnostykę: radiologiczną, ultrasonograficzną, endoskopową, obrazową TK i NMR. Wyjątek stanowią skierowania na pozostałe badania z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.
6. Formularz zgłoszeniowy wypełniany jest dla każdego z Pacjentów oddzielnie.
7. W przypadku, gdy wykonane Świadczenie dotyczy niepełnoletniego dziecka Formularz zgłoszeniowy powinien być wypełniony i podpisany przez przedstawiciela ustawowego.
8. Formularz zgłoszeniowy jest udostępniany Pacjentom przez Zleceniodawcę (pracodawcę). Każdy Pacjent może także wnioskować o przesłanie Formularza zgłoszeniowego w formie elektronicznej na wskazany przez siebie adres e-mail za pośrednictwem Infolinii Zleceniobiorcy. W przypadku występowania o zwrot poprzez serwis mojePZU, nie jest konieczne wypełnianie formularza. Nie zbędne jest wówczas tylko wystawienie kopii faktury/rachunku i kopii pozostałych dokumentów.
9. Faktura/rachunek muszą zostać wystawione na osobę, której zostało udzielone Świadczenie. W przypadku udzielenia Świadczenia dla niepełnoletniego dziecka faktura/rachunek powinna zostać wystawiona na opiekuna prawnego z adnotacją kto skorzystał z usługi (dane dziecka: imię, nazwisko i PESEL lub data urodzenia). Ponadto powinny zawierać poniższe informacje:
 1. nazwa wykonanego Świadczenia (nazwa zrealizowanej procedury medycznej),
 2. ilość wykonanych Świadczeń (procedur medycznych) danego typu,
 3. datę wykonania każdego Świadczenia,
 4. cenę za każde wykonane Świadczenie.

Sposób przekazania Formularza zgłoszeniowego:

1. Komplet dokumentów dotyczący wnioskowanego zwrotu kosztów Świadczenia zawiera:
 1. poprawnie wystawioną fakturę/rachunek – oryginał lub kopia,
 2. poprawnie wypełniony i podpisany Formularz zgłoszeniowy, z wypełnionymi polami oznaczonymi jako obowiązkowe,
 3. kopie skierowań na badania o których mowa w pkt 5.4,
2. Zgłoszenie wraz z załącznikami można przekazać:
 1. przez serwis mojePZU zakładając zgłoszenie w zakładce Moje refundacje ,
 2. mailowo wysyłając skan lub zdjęcie faktury/rachunku wraz z formularzem na adres na adres: zwroty_refundacje@pzu.pl,
 3. listem poleconym lub inną formą posiadającą potwierdzenie nadania przesyłki (np. przesyłki kurierskiej) na adres: PZU, ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa, z dopiskiem „**Refundacja**”.
3. Zleceniobiorca zastrzega, że w przypadku otrzymania niekompletnej dokumentacji lub niepoprawnie wypełnionej, Zleceniobiorca w terminie do 14 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia odeśle zgłaszającemu Formularz zgłoszeniowy z informacją, w którym miejscu należy uzupełnić dane.

4. Zleceniobiorca w terminie do 30 dni od otrzymania kompletnego Formularza zgłoszeniowego poinformuje zgłaszającego o podjętej decyzji, zaś w przypadku decyzji odmownej wskaże podstawę odmowy.
5. W trakcie procesu rozpatrywania wniosku o zwrot kosztów, Zleceniobiorca ma prawo do weryfikacji zasadności wykonanych Świadczeń zgodnie z treścią Umowy. W tym celu Zleceniobiorca ma prawo do wystąpienia do placówek medycznych wykonujących zgłoszone Świadczenia o przekazanie dokumentacji medycznej. O podjętym postępowaniu weryfikacyjnym Zleceniobiorca powiadomi zgłaszającego Pacjenta, a następnie po rozpatrzeniu dokumentacji medycznej podejmie decyzję o wypłacie lub odmowie wypłaty kwoty zwrotu, w terminie do 14 dni od otrzymania pełnej informacji niezbędnej do jej podjęcia.
6. Zleceniobiorca wypłaca kwotę na numer konta bankowego wskazanego w Formularzu zgłoszeniowym.

Pacjent ma prawo do zgłoszenia roszczenia w ciągu 3 lat od daty poniesienia kosztu (wskazanej w fakturze/rachunku daty sprzedaży/realizacji usługi). Zwrot kosztów należny jest według cennika obowiązującego na moment poniesienia kosztu (wskazanej w fakturze/rachunku daty sprzedaży/realizacji usługi), nie więcej jednak niż wykazano na fakturze/rachunku.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOTYCZĄCY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

ZDROWIE

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

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

II Czy pacjent jest osobą pełnoletnią?*

TAK NIE

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

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

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

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

V Sposób wypłaty świadczenia Kwotę świadczenia proszę przesłać na rachunek

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

VI Oświadczenia

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

- -

Data (dd-mm-rrrr)

Podpis osoby ubiegającej się o wypłatę świadczenia

VII Informacja Administratora danych osobowych dla występującego o zwrot kosztów świadczenia

[Administrator i dane kontaktowe administratora i Inspektora Ochrony Danych]

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest PZU Zdrowie S.A. z siedzibą w Warszawie, Rondo Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, (dalej: „PZU Zdrowie”). W PZU Zdrowie powołany jest inspektor ochrony danych, do którego można kierować zapytania na adres e-mail: IODzdrowie@pzu.pl.

[Przetwarzanie danych]

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

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

[Przekazywanie danych]

Pani/Pana dane osobowe są lub mogą być przekazywane innym Podmiotom udzielającym Świadczeń zdrowotnych lub innym podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie PZU Zdrowie, przy czym podmioty takie przetwarzają te dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji pozarządowej..

[Okres przechowywania danych]

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

[Pani/Pana prawa]

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

* pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia

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

CENNIK USŁUG MEDYCZNYCH

Świadczenie		Wysokość świadczenia	
OPIEKA PODSTAWOWA			
	chorób wewnętrznych (interny)	125 zł	
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:	medycyny rodzinnej	124 zł	
	pediatrii	131 zł	
Konsultacje telemedyczne z zakresu:	chorób wewnętrznych (interny)	62 zł	
	pediatrii	62 zł	
OPIEKA SPECJALISTYCZNA			
Konsultacje ambulatoryjne z zakresu:	alergologii	154 zł	
	anestezjologii	145 zł	
	audiologii	157 zł	
	chirurgii ogólnej	149 zł	
	chirurgii naczyniowej	157 zł	
	chirurgii onkologicznej	157 zł	
	chorób zakaźnych	157 zł	
	dermatologii	147 zł	
	diabetologii	150 zł	
	endokrynologii	157 zł	
	fizjoterapii	123 zł	
	gastroenterologii	156 zł	
	ginekologii i położnictwa	151 zł	
	hematologii	157 zł	
	hepatologii	157 zł	
	kardiologii	156 zł	
	nefrologii	157 zł	
	neurochirurgii	157 zł	
	neurologii	147 zł	
	okulistyki	151 zł	
	onkologii	157 zł	
	ortopedii i traumatologii narządu ruchu	154 zł	
	otolaryngologii	147 zł	
	proktologii	151 zł	
	psychiatrii	157 zł	
	psychologii	154 zł	
	pulmonologii	151 zł	
	rehabilitacji medycznej	139 zł	
	reumatologii	151 zł	
	urologii	154 zł	
	wenerologii	147 zł	
	Konsultacje telemedyczne z zakresu:	alergologii	92 zł
		chirurgii ogólnej	94 zł
dermatologii		94 zł	
diabetologii		94 zł	
endokrynologii		94 zł	
ginekologii i położnictwa		94 zł	
kardiologii		94 zł	
nefrologii		94 zł	
neurochirurgii		94 zł	
neurologii		94 zł	
onkologii		94 zł	
ortopedii i traumatologii narządu ruchu		94 zł	
pulmonologii		94 zł	
urologii		94 zł	
psychologii	110 zł		
BADANIA I ZABIEGI AMBULATORYJNE			
Pielęgniarskie	iniekcja domięśniowa (bez kosztu produktu leczniczego)	22 zł	

Pielęgniarskie	iniekcja dożylna (bez kosztu produktu leczniczego)	25 zł
	iniekcja podskórna (bez kosztu produktu leczniczego)	22 zł
	Pobranie krwi	6 zł
	podłączenie wlewu kroplowego (bez kosztu produktu leczniczego)	50 zł
	pomiar wzrostu i wagi ciała	5 zł
Ogólnolekarskie	unieruchomienie po nieskomplikowanym złamaniu kości – bez kosztu ortezy, gipsu	47 zł
	unieruchomienie po skręceniu lub zwichnięciu stawu – bez kosztu ortezy, gipsu	47 zł
	usunięcie kleszcza	35 zł
	założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika)	63 zł
	założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa	47 zł
Alergologiczne	odczulanie (bez kosztów produktu leczniczego)	55 zł
Chirurgiczne	całkowite usunięcie płytki paznokciowej	204 zł
	częściowe usunięcie płytki paznokciowej	204 zł
	drenaż ropnia skóry lub tkanki podskórnej	157 zł
	nacięcie ropnia skóry lub tkanki podskórnej	157 zł
	resekcja klinowa wrastającego paznokcia	204 zł
	szycie rany do 3 cm	110 zł
	szycie rany powyżej 3 cm	157 zł
	założenie prostego opatrunku	16 zł
	zdejście szwów	31 zł
	zmiana prostego opatrunku	16 zł
Otolaryngologiczne	cytologiczne badanie błony śluzowej nosa	44 zł
	opatrunek uszny z lekiem	38 zł
	płukanie ucha	38 zł
	przedmuchiwanie trąbki słuchowej metodą Politzera	35 zł
	usunięcie ciała obcego z gardła	97 zł
	usunięcie ciała obcego z nosa	97 zł
	usunięcie ciała obcego z ucha	97 zł
	usunięcie woskowiny z ucha	38 zł
założenie lub zmiana przedniej tamponady nosa	47 zł	
Okulistyczne	badanie ciśnienia śródgałkowego komputerowe (nie obejmuje tonometrii dynamicznej, tonometrii indukcyjnej)	43 zł
	badanie dna oka	55 zł
	badanie ostrości widzenia do dali i do bliży	39 zł
	badanie pola widzenia komputerowe (nie obejmuje perymetrii zdwojonej częstotliwości, mikroperymetrii)	42 zł
	dobór szkieł korekcyjnych	67 zł
	usunięcie ciała obcego z oka	66 zł
Ginekologiczne	badanie tętna płodu – KTG	55 zł
	cytologia wymazu szyjki macicy (nie obejmuje cytologii na podłożu płynnym)	36 zł
	czystość pochwy	36 zł
Urologiczne	badanie uroflowmetryczne	63 zł
	założenie cewnika do pęcherza moczowego (bez kosztu cewnika)	63 zł
DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA		
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	10 zł
	czas protrombinowy (PT/INR)	10 zł
	czas trombinowy (TT)	11 zł
	fibrynogen (FIBR)	14 zł
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	hematokryt	9 zł
	hemoglobina	19 zł
	leukocyty	8 zł
	morfologia krwi bez rozmazu	9 zł
	morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem automatycznym	10 zł
	morfologia krwi z płytkami krwi z rozmazem ręcznym	14 zł
	odczyn Biernackiego (OB.)	6 zł

Badania hematologiczne i układu krzepnięcia krwi	płytki krwi	11 zł
	retikulocyty	8 zł
Badania biochemiczne krwi	albuminy	9 zł
	amylaza	9 zł
	apolipoproteina A1 (apoA1)	37 zł
	białko całkowite	7 zł
	białko C-reaktywne (CRP)	14 zł
	bilirubina bezpośrednia	7 zł
	bilirubina całkowita	7 zł
	bilirubina pośrednia	9 zł
	całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC)	17 zł
	ceruloplazmina	44 zł
	chlorki (Cl)	7 zł
	cholesterol całkowity	7 zł
	cholesterol HDL	7 zł
	cholesterol LDL	7 zł
	dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	9 zł
	esteraza acetylocholinowa	29 zł
	ferrytyna	31 zł
	fosfataza kwaśna całkowita	11 zł
	fosfataza kwaśna sterczowa	17 zł
	fosfataza zasadowa (alkaliczna/ALP)	7 zł
	fostor/fosforany	6 zł
	gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	7 zł
	glukoza	7 zł
	hemoglobina glikowana (HbA1C)	30 zł
	kinaza fosfokreatynowa – izoenzym CK-MB aktywność	22 zł
	kinaza fosfokreatynowa (CK, CPK)	11 zł
	kreatynina	7 zł
	kwas foliowy	34 zł
	kwas moczowy	7 zł
	lipaza	13 zł
	lipidogram: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy	24 zł
	magnez (Mg)	7 zł
	miedź (Cu)	39 zł
	mocznik – azot mocznika (BUN)	7 zł
	osteokalcyna	35 zł
	potas (K)	7 zł
	proteinogram	23 zł
	seromukoid	26 zł
	sód (Na)	7 zł
	test obciążenia glukozą 1 pkt 50g	13 zł
	test obciążenia glukozą 1 pkt 75g	13 zł
	test obciążenia glukozą 3 pkt 50g	14 zł
test obciążenia glukozą 3 pkt 75g	14 zł	
transaminaza alaninowa (GPT/ALT/ALAT)	7 zł	
transaminaza asparaginianowa (GOT/AST/ASPAT)	7 zł	
transferyna	30 zł	
troponina	39 zł	
trójglicerydy	7 zł	
tyreoglobulina	46 zł	
wapń całkowity (Ca)	9 zł	
witamina B12	24 zł	
witamina D3 – metabolit 25 OH	57 zł	
witamina D3 – metabolit 1,25 (OH)2	141 zł	
żelazo (Fe)	7 zł	
Badania serologiczne i immunologiczne krwi	antystreptolizyna O (ASO)	14 zł
	badanie przeglądowe na obecność alloprzeciwciał (bez identyfikacji i oznaczenia miana)	31 zł

	Borrelia spp. – przeciwciała IgG metodą ELISA	57 zł
	Borrelia spp. – przeciwciała IgM metodą ELISA	55 zł
	Chlamydia pneumoniae – przeciwciała IgA	57 zł
	Chlamydia pneumoniae – przeciwciała IgG	57 zł
	Chlamydia pneumoniae – przeciwciała IgM	57 zł
	Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgA	57 zł
	Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgG	57 zł
	Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgM	57 zł
	Chlamydia trachomatis – przeciwciała IgG/IgM	64 zł
	Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgA	53 zł
	Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgG	52 zł
	Cytomegalovirus (CMV) – przeciwciała IgM	52 zł
	czynnik reumatoidalny (RF)	14 zł
	Helicobacter pylori – przeciwciała IgG	49 zł
	immunoglobulina A (IgA)	29 zł
	immunoglobulina E (IgE całkowite)	29 zł
	immunoglobulina G (IgG)	29 zł
	immunoglobulina M (IgM)	29 zł
	kiła – test RPR/USR/VDRL	11 zł
Badania serologiczne i immunologiczne krwi	odczyn Coombsa bezpośredni (bezpośredni test antyglobulinowy, BTA)	27 zł
	odczyn Waalera-Rosego	20 zł
	oznaczenie grupy krwi układu ABO, antygeny D z układu Rh z oceną hemolizyn	31 zł
	przeciwciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych (ANCA)	86 zł
	przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO, TPOAb)	48 zł
	przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG, TgAb)	49 zł
	przeciwciała przeciwjądrowe (ANA) – test ANA1	57 zł
	PSA całkowity (tPSA)	29 zł
	PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA/PSA)	43 zł
	PSA wolny (fPSA)	39 zł
	Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG (bez badania awidności)	43 zł
	Toxoplasma gondii – przeciwciała IgG (awidność)	72 zł
	Toxoplasma gondii – przeciwciała IgM	44 zł
	wirus Epstein-Barr – przeciwciała anty VCA w klasie IgM	57 zł
	wirus HIV – test COMBO (przeciwciała anty HIV1, anty HIV2, antygen p24)	49 zł
	wirus różyczki – przeciwciała IgG (bez badania awidności)	45 zł
	wirus różyczki – przeciwciała IgG (awidność)	36 zł
	wirus różyczki – przeciwciała IgM	47 zł
	wirus zapalenia wątroby typu B – antygen Hbe	37 zł
	wirus zapalenia wątroby typu B – antygen HBs	20 zł
	wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBc w klasie IgM	57 zł
	wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty Hbe	57 zł
	wirus zapalenia wątroby typu B – przeciwciała anty HBs	42 zł
	wirus zapalenia wątroby typu C – przeciwciała anty HCV	48 zł
	17-hydroksykortykosteroidy z dobowej próbki moczu	30 zł
	adrenalina we krwi	69 zł
	ALA kwas aminolewulinowy we krwi	49 zł
	aldosteron we krwi	29 zł
	androstendion we krwi	29 zł
	estradiol we krwi	29 zł
	gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG) we krwi	29 zł
	hormon adrenokortykotropowy (ACTH) we krwi	29 zł
	hormon folikulotropowy (FSH) we krwi	29 zł
hormon luteinizujący (LH) we krwi	29 zł	
hormon tyreotropowy (TSH)	26 zł	
hormon wzrostu (hGH) we krwi (nie obejmuje testu stymulacji i hamowania)	29 zł	
insulina we krwi	29 zł	
Badania hormonalne		

Badania hormonalne	kalcytonina we krwi	30 zł
	kortyzol we krwi	29 zł
	parathormon (PTH) we krwi	29 zł
	parathormon intact (iPTH) we krwi	36 zł
	progesteron (PRG) we krwi	29 zł
	prolaktyna (PRL) we krwi	29 zł
	prolaktyna test z metoclopramidem – test 2pkt we krwi	60 zł
	prolaktyna test z metoclopramidem – test 3pkt we krwi	90 zł
	siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S) we krwi	29 zł
	testosteron całkowity (TT) we krwi	29 zł
	trijodotyronina całkowita (TT3) we krwi	28 zł
	trijodotyronina wolna (fT3) we krwi	28 zł
	tyroksyna całkowita (TT4) we krwi	29 zł
	tyroksyna wolna (fT4) we krwi	28 zł
Badania bakteriologiczne	posiew kału ogólny	50 zł
	posiew kału w kierunku bakterii Shigella, Salmonella	50 zł
	posiew moczu	48 zł
	posiew nasienia	50 zł
	posiew płwociny	50 zł
	posiew wymazu z cewki moczowej	48 zł
	posiew wymazu z gardła	50 zł
	posiew wymazu z kanału szyjki macicy	50 zł
	posiew wymazu z nosa	50 zł
	posiew wymazu z odbytu	50 zł
	posiew wymazu z odbytu – posiew w kier. Pać. Hem. z gr. B (GBS)	48 zł
	posiew wymazu z oka	50 zł
	posiew wymazu z pochwy	50 zł
	posiew wymazu z pochwy – posiew w kier. Pać. Hem. z gr. B (GBS)	50 zł
	posiew wymazu z rany	50 zł
	posiew wymazu z ucha	50 zł
	posiew wymazu ze zmian skórnych	50 zł
	Badania mykologiczne	badanie mykologiczne mikroskopowe – zeszkrobiny paznokci, skóry gładkiej, skóry owłosionej
posiew – zeszkrobiny paznokci, skóry gładkiej, skóry owłosionej		42 zł
mykogram (dotyczy tylko posiewów z zakresu usług medycznych)		41 zł
Badania moczu	amylaza	9 zł
	badanie ogólne moczu	7 zł
	białko	7 zł
	bilirubina	9 zł
	ciężka ketonowa	7 zł
	fosforany (próbka z dobowej zbiórki moczu)	6 zł
	glukoza	9 zł
	glukoza (próbka z dobowej zbiórki moczu)	7 zł
	kreatynina	7 zł
	kwas moczowy (próbka z dobowej zbiórki moczu)	7 zł
	magnez	7 zł
	magnez (próbka z dobowej zbiórki moczu)	9 zł
	potas	7 zł
	potas (próbka z dobowej zbiórki moczu)	9 zł
	sód	7 zł
	sód (próbka z dobowej zbiórki moczu)	9 zł
	wapń	5 zł
wapń (próbka z dobowej zbiórki moczu)	7 zł	
Badania kału	badanie kału w kierunku Giargia lamblia – metoda ELISA	20 zł
	badanie kału w kierunku pasożytów – mikroskopowe	14 zł
	badanie ogólne kału	16 zł
	krew utajona w kale/ F.O.B	16 zł
	resztki pokarmowe w kale	16 zł
Markery nowotworowe	alfa – fetoproteina (AFP)	36 zł
	antygen CA 125	36 zł

Markery nowotworowe	antygen CA 15-3 (CA 15-3)	36 zł
	antygen CA 19-9 – antygen raka przewodu pokarmowego	36 zł
	antygen CEA – carcinoembrionalny	36 zł
DIAGNOSTYKA OBRAZOWA		
Badania radiologiczne (RTG)	mammografia	143 zł
	RTG czaszki	75 zł
	RTG czaszki okolicy czołowej	64 zł
	RTG gruczołu ślinowego	75 zł
	RTG jamy brzusznej – zdjęcie przeglądowe	75 zł
	RTG jęczyzka	75 zł
	RTG klatki piersiowej	72 zł
	RTG kości łódeczkowatej	72 zł
	RTG kości miednicy	75 zł
	RTG kości ogonowej (guzicznej)	89 zł
	RTG kości piętowej	72 zł
	RTG kości podudzia	75 zł
	RTG kości przedramienia	72 zł
	RTG kości ramiennej	72 zł
	RTG kości udowej	75 zł
	RTG kręgosłupa całego	92 zł
	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego	75 zł
	RTG kręgosłupa piersiowego	75 zł
	RTG kręgosłupa szyjnego	75 zł
	RTG krtani	75 zł
	RTG łopatki	75 zł
	RTG miednicy	75 zł
	RTG mostka	72 zł
	RTG nadgarstka	72 zł
	RTG nosa	64 zł
	RTG nosogardzieli	75 zł
	RTG obojczyka	75 zł
	RTG obydwu nadgarstków	92 zł
	RTG obydwu stawów biodrowych	75 zł
	RTG obydwu stawów ramiennych	82 zł
	RTG obydwu stóp	77 zł
	RTG oczodołu	64 zł
	RTG palca/palców ręki	72 zł
	RTG palca/palców stopy	75 zł
	RTG przewodu nosowo-łzowego	92 zł
	RTG ręki	72 zł
	RTG rzepki	75 zł
	RTG stawów krzyżowo-biodrowych	72 zł
	RTG stawu biodrowego	75 zł
	RTG stawu kolanowego	75 zł
	RTG stawu łokciowego	72 zł
	RTG stawu ramiennego (bark)	72 zł
	RTG stawu skokowego (kostki)	72 zł
	RTG stopy	75 zł
	RTG szczęki	64 zł
	RTG tarczycy	75 zł
RTG tunelowe stawu kolanowego	92 zł	
RTG zatok obocznych nosa	64 zł	
RTG żebra	75 zł	
RTG żuchwy	64 zł	
urografia	357 zł	
włew doodbytniczy	141 zł	
Badania ultrasonograficzne (USG)	USG ciąży bez oceny anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych	160 zł
	USG ciąży z oceną anatomii płodu pod kątem występowania wad genetycznych lub wad wrodzonych	341 zł

	USG ginekologiczne – przez powłoki brzuszne	130 zł
	USG ginekologiczne – przezpochwowe (transwaginalne, TV)	146 zł
	USG gruczołu krokowego – przez powłoki brzuszne	130 zł
	USG gruczołu krokowego – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS)	151 zł
	USG jamy brzusznej	131 zł
	USG jąder (bez badania przepływów)	130 zł
	USG krtani	138 zł
	USG miednicy małej – przez powłoki brzuszne	130 zł
	USG miednicy małej – przezodbytnicze (transrektalne, TRUS)	130 zł
	USG miednicy małej – przezpochwowe (transwaginalne, TV)	130 zł
	USG mięśni	151 zł
	USG nadgarstka	151 zł
	USG piersi	135 zł
	USG stawów biodrowych u dzieci	152 zł
Badania ultrasonograficzne (USG)	USG stawów i więzadeł	157 zł
	USG stawu biodrowego	158 zł
	USG stawu kolanowego	158 zł
	USG stawu łokciowego	157 zł
	USG stawu ramiennego (bark)	157 zł
	USG stawu skokowego	157 zł
	USG ścięgna	147 zł
	USG śródreęcza i palców	149 zł
	USG śródstopia (stopy)	130 zł
	USG tarczycy	130 zł
	USG tkanki podskórnej	136 zł
	USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)	130 zł
	USG węzłów chłonnych	140 zł
	USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe dziecka	176 zł
	USG serca (echokardiografia, ECHO) – badanie przezklatkowe osoby dorosłej	176 zł
	USG naczyń jamy brzusznej – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG tętnic i żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG tętnic i żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG tętnic i żył szyi – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG tętnic jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG tętnic obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG tętnic nerkowych – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG tętnic szyi – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG żył jednej kończyny dolnej – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG żył obydwu kończyn dolnych – badanie metodą Dopplera	176 zł
	USG żył szyi – badanie metodą Dopplera	176 zł
Tomografia komputerowa (CT)	tomografia komputerowa całego kręgosłupa	458 zł
	tomografia komputerowa głowy	370 zł
	tomografia komputerowa jamy brzusznej	370 zł
	tomografia komputerowa klatki piersiowej	370 zł
	tomografia komputerowa kości miednicy	370 zł
	tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego	370 zł
	tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego	370 zł
	tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego	370 zł
	tomografia komputerowa krtani	435 zł
	tomografia komputerowa miednicy małej	370 zł
	tomografia komputerowa nadgarstka	370 zł
	tomografia komputerowa oczodołów	370 zł
	tomografia komputerowa piramid kości skroniowych	370 zł
	tomografia komputerowa podudzia	370 zł
	tomografia komputerowa przedramienia	370 zł
	tomografia komputerowa przysadki mózgowej	370 zł
	tomografia komputerowa ramienia	370 zł
	tomografia komputerowa ręki	370 zł
	tomografia komputerowa stawu biodrowego	370 zł

Tomografia komputerowa (CT)	tomografia komputerowa stawu kolanowego	370 zł
	tomografia komputerowa stawu łokciowego	370 zł
	tomografia komputerowa stawu ramiennego (bark)	370 zł
	tomografia komputerowa stawu skokowego	370 zł
	tomografia komputerowa stopy	370 zł
	tomografia komputerowa szyi	370 zł
	tomografia komputerowa uda	370 zł
	tomografia komputerowa układu moczowego (urografia CT)	458 zł
	tomografia komputerowa zatok obocznych nosa	370 zł
Rezonans magnetyczny (MRI)	rezonans magnetyczny całego kręgosłupa	754 zł
	rezonans magnetyczny głowy	591 zł
	rezonans magnetyczny jamy brzusznej	629 zł
	rezonans magnetyczny klatki piersiowej	739 zł
	rezonans magnetyczny kości miednicy	631 zł
	rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego	599 zł
	rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego	606 zł
	rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego	602 zł
	rezonans magnetyczny miednicy małej	631 zł
	rezonans magnetyczny nadgarstka	604 zł
	rezonans magnetyczny oczodołów	614 zł
	rezonans magnetyczny podudzia	592 zł
	rezonans magnetyczny przedramienia	609 zł
	rezonans magnetyczny przysadki mózgowej	603 zł
	rezonans magnetyczny ramienia	604 zł
	rezonans magnetyczny ręki	604 zł
	rezonans magnetyczny stawu biodrowego	610 zł
	rezonans magnetyczny stawu kolanowego	610 zł
	rezonans magnetyczny stawu łokciowego	610 zł
	rezonans magnetyczny stawu ramiennego (bark)	610 zł
	rezonans magnetyczny stawu skokowego	610 zł
	rezonans magnetyczny stopy	617 zł
	rezonans magnetyczny uda	613 zł
rezonans magnetyczny układu moczowego (urografia MRI)	645 zł	
rezonans magnetyczny zatok obocznych nosa	589 zł	
DIAGNOSTYKA SPECJALISTYCZNA		
Badania endoskopowe	anoskopia	208 zł
	gastroskopia	327 zł
	kolonoskopia	327 zł
	rektoskopia	240 zł
	sigmoidoskopia	270 zł
Badania kardiologiczne	całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego metodą Holtera	150 zł
	EKG – badanie spoczynkowe bez opisu	39 zł
	EKG – badanie spoczynkowe z opisem	47 zł
	EKG – badanie wysiłkowe	172 zł
	EKG – całodobowa rejestracja metodą Holtera	168 zł
Badania neurologiczne	EEG (elektroencefalografia) – zapis w czuwaniu (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, EEG video)	153 zł
	EMG – badanie ilościowe jednego mięśnia	163 zł
	EMG – elektrostymulacyjna próba męczliwości jednego mięśnia (próba miasteniczna)	204 zł
	EMG – próba ischemiczna (tężyczkowa)	220 zł
	ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych	120 zł
	ENG (elektroencefalografia) – badanie przewodnictwa w obwodowych nerwach ruchowych i czuciowych + fala F	132 zł
Badania alergologiczne	testy alergiczne skórne – panel mieszany (pediatryczny)	220 zł
	testy alergiczne skórne – panel pokarmowy	157 zł
	testy alergiczne skórne – panel wziewny	141 zł
	testy alergiczne skórne metodą nakłuć (1 pkt.)	13 zł
	testy alergiczne skórne płatkowe (1 alergen)	19 zł
Badania audiologiczne	audiometria impedancyjna (tympanogram)	55 zł

	audiometria impedancyjna z oceną funkcji trąbki słuchowej	55 zł
	audiometria tonalna	52 zł
Biopsje	biopsja cienkoigłowa guzka piersi pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym)	251 zł
	biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z badaniem cytologicznym)	249 zł
Badania reumatologiczne	densytometria całego kośćca	204 zł
	densytometria kości obu rąk	110 zł
	densytometria kości udowej	113 zł
	densytometria kręgosłupa	113 zł
Badania pulmonologiczne	spirometria	61 zł
SZKOŁA RODZENIA		300 zł
SZCZEPIENIA OCHRONNE (konsultacja, szczepionka, iniekcja)		
	anatoksyna przeciw tężcowi	47 zł
	szczepienie przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu	171 zł
	szczepienie przeciwko grypie	47 zł
	szczepienie przeciw WZW typu A	157 zł
	szczepienie przeciw WZW typu B	94 zł
	szczepienie przeciw WZW typu A i B	212 zł
REHABILITACJA AMBULATORYJNA		
Zabiegi fizykoterapii	elektrostymulacja	18 zł
	fonoforeza	16 zł
	galwanizacja	16 zł
	jonoforeza	16 zł
	laseroterapia punktowa	18 zł
	magnetoterapia	18 zł
	prądy diadynamiczne	16 zł
	prądy interferencyjne	18 zł
	prądy TENS	16 zł
	prądy Traberta	15 zł
	Sollux	15 zł
	ultradźwięki miejscowe	18 zł
	ultrafonoreza	16 zł
	Zabiegi kinezyterapii	ćwiczenia bierne
ćwiczenia czynne w odciążeniu		24 zł
ćwiczenia czynne wolne		24 zł
ćwiczenia czynne z oporem		24 zł
ćwiczenia izometryczne		24 zł
ćwiczenia ogólnousprawniające		24 zł
masaż suchy częściowy		24 zł
mobilizacje i manipulacje		24 zł
neuromobilizacje		24 zł
wyciągi		24 zł
WIZYTY DOMOWE (z zakresu: chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pediatrii)		126 zł
OPIEKA STOMATOLOGICZNA		
	przeгляд stomatologiczny (badanie dentystyczne) dorosły	47 zł
	przeгляд stomatologiczny (badanie dentystyczne) dziecko	47 zł