

Ubezpieczenie Pakiet Medyczny „Zdrowie 24h“

Program dedykowany jest wszystkim Posiadaczom rachunków otwieranych i prowadzonych przez BRE Bank SA – mBank, będących osobami fizycznymi.

PROGRAM ALLIANZ ZDROWIE NA PLUS		Pakiet Medyczny „Zdrowie 24h“		
		Wariant Komfortowy	Wariant Maksymalny	Cennik refundacyjny
Opis świadczeń zdrowotnych i usług				
1.	Całodobowa ogólnopolska rezerwacja terminów wizyt lekarskich, badań i innych świadczeń dostępnych w ramach umowy ubezpieczenia W celu rezerwacji świadczeń zdrowotnych, wymienionych w niniejszym załączniku Ubezpieczony zobowiązany jest skontaktować się z infolinią medyczną, której numer podany jest na imiennym identyfikatorze.	x	x	-
2.	24 godzinna informacja o usługach i świadczeniach zdrowotnych dostępnych w ramach umowy ubezpieczenia Przez całą dobę Ubezpieczony za pośrednictwem infolinii medycznej ma dostęp do telefonicznej informacji na temat usług i świadczeń zdrowotnych dostępnych w ramach umowy ubezpieczenia, oraz o warunkach i sposobie uzyskania świadczeń zdrowotnych na terenie całego kraju, adresach i telefonach współpracujących placówek medycznych.	x	x	-
3.	Serwis SMS - potwierdzenie terminu świadczeń zdrowotnych	x	x	-
4.	Nielimitowany dostęp do konsultacji lekarskich dostępnych w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia Konsultacja lekarska przeprowadzona w ramach opieki podstawowej i specjalistycznej obejmuje: przeprowadzenie badania lekarskiego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną (podmiotowego polegającego na zebraniu wywiadu chorobowego, przedmiotowego polegającego na fizykalnym badaniu pacjenta), postawienie diagnozy, zlecenie wykonania badań laboratoryjno-diagnostycznych niezbędnych do postawienia diagnozy lub procesu leczenia, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną oraz profilem danej specjalności medycznej, analizę wyników badań laboratoryjno-diagnostycznych, zlecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych, wystawienie zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki, materiały opatrunkowe i inne, edukację zdrowotną i zalecenia lekarskie, koordynację procesu leczniczego. Konsultacje lekarskie dają możliwość zasięgnięcia porad bez ograniczeń ich ilości u lekarzy dostępnych we wskazanych przez Allianz placówkach medycznych.	x	x	-
5.	Nielimitowana opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsultacji profesorskich. Konsultacja profesorka rozumiana jest jako konsultacja lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, profesor, docent). Konsultacje lekarskie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej będą udzielane w godzinach pracy placówek medycznych, oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek medycznych. Konsultacje lekarskie z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są przez:			
	internistę,	x	x	60 zł
	lekarza rodzinnego,	x	x	60 zł
	pediatrę (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego).	x	x	60 zł
6.	Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów (zakres ubezpieczenia nie obejmuje konsultacji profesorskich. Konsultacja profesorka rozumiana jest jako konsultacja lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, profesor, docent). Konsultacje lekarskie z zakresu opieki specjalistycznej będą udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez placówkę medyczną do udzielania świadczeń zdrowotnych należnych w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia, bez konieczności posiadania skierowania lekarskiego, w godzinach pracy placówek medycznych, oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek medycznych. Specjalistyczna opieka lekarska jest realizowana przez:			
	chirurga ogólnego,	x	x	70 zł
	chirurga dziecięcego (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego),	x	x	70 zł
	urologa,	x	x	70 zł
	urologa dziecięcego (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego),	x	x	70 zł
	dermatologa,	x	x	70 zł
	ginekologa,	x	x	70 zł
	laryngologa/otolaryngologa,	x	x	70 zł
	laryngologa/otolaryngologa dziecięcego (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego),	x	x	70 zł
	neurologa,	x	x	70 zł
	neurologa dziecięcego (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego),	x	x	70 zł
	neurochirurga,	x	x	70 zł
	okulistę,	x	x	70 zł
	ortopedę,	x	x	70 zł
	alergologa,		x	70 zł
	gastrologa,		x	70 zł
	kardiologa,		x	70 zł
	kardiologa dziecięcego (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego),		x	70 zł
	pulmonologa,		x	70 zł
	reumatologa,		x	70 zł
	chirurga naczyniowego,		x	70 zł
	chirurga onkologa,		x	70 zł
	diabetologa,		x	70 zł
	endokrynologa,		x	70 zł
	hematologa,		x	70 zł
	hematologa dziecięcego (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego),		x	70 zł
	onkologa,		x	70 zł
	onkologa dziecięcego (dostępnego dla dzieci ubezpieczonych w ramach Pakietu Rodzinnego),		x	70 zł
	lekarza chorób zakaźnych,		x	70 zł
	nefrologa.		x	70 zł
Uwaga! Dzieci ubezpieczone w Pakietach Rodzinnych mogą korzystać również z porad innych specjalistów w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia				
7.	Prowadzenie ciąży Obejmuje opiekę lekarza ginekologa (ginekologa-położnika), oraz wykonanie wszystkich koniecznych badań i konsultacji lekarskich dostępnych dla danego Ubezpieczonego w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia.	x	x	w cenie konsultacji
8.	Konsultacje profesorskie przebiegu leczenia (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, profesor, docent) będą udzielane we wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej placówkach medycznych, na podstawie skierowania lekarskiego wystawionego przez prowadzącego przebieg leczenia specjalistę z placówki współpracującej z Allianz. Dalszy proces leczenia odbywa się przez lekarza prowadzącego.		x	120 zł
9.	Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne (zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztu znieczulenia) Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne to usługi w formie zabiegów wykonywanych w warunkach ambulatoryjnych w gabinecie lekarskim lub zabiegowym. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne mogą być wykonywane zarówno przez lekarza jak i pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej. Zakres zabiegów ambulatoryjnych jest uwarunkowany dostępnością w danej placówce medycznej i obejmuje:			
1)	z zakresu alergologii:			
	wykonywanie skórných testów alergologicznych: punktowych (PRICK) i kontaktowych/platkowych (PATCH);		x	5 zł jeden alergen, nie więcej niż 80 zł za panel
	odczulanie lekiem Ubezpieczonego polegające na wykonaniu serii zastrzyków w określonym przez lekarza alergologa czasie (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków);		x	30 zł
2)	z zakresu chirurgii:			
	iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków)	x	x	30 zł
	leczenie owrzodzeń skórnych,	x	x	w cenie konsultacji
	leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej,	x	x	45 zł
	leczenie zastrzału powierzchownego,	x	x	25 zł
	nacinięcie i drenaż ropnia,	x	x	50 zł
	nacinięcie i drenaż krwaka,	x	x	50 zł
	nacinięcie i drenaż czyraka,	x	x	50 zł
	założenie prostego opatrunku chirurgicznego,	x	x	15 zł
	opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia,	x	x	25 zł
	opatrzenia drobnych oparzeń i odmrożeń,	x	x	25 zł
	punkcja stawów,	x	x	30 zł
	usunięcie ciała obcego, kleszcza,	x	x	30 zł
	szycie rany,	x	x	60 zł
	zdejmnowanie szwów,	x	x	15 zł
	zmiana prostego opatrunku i toaleta rany;	x	x	15 zł

3)	z zakresu ginekologii:			
	pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego,	x	x	35 zł
	pobranie i wykonanie wymazu cytohormonalnego,	x	x	35 zł
	elektrokoagulacja szyjki macicy,		x	150 zł
	krioterapia nadżerek;		x	150 zł
4)	z zakresu okulistyki:			
	udrażnianie przewodów łzowego,	x	x	30 zł
	plukanie dróg łzowych,	x	x	20 zł
	badanie pola widzenia,	x	x	35 zł
	gonioskopia,	x	x	14 zł
	usunięcie ciała obcego z oka/powieki,	x	x	w cenie konsultacji
	opatrunek oczny z lekiem	x	x	
	pomiar ciśnienia śródgałkowego,	x	x	
	badanie ostrości widzenia,	x	x	
	dobór szkielek okularowych (bez doboru soczewek),	x	x	
	badanie lampą szczelinową,	x	x	
	badanie dna oka,	x	x	
	egzofthalmometria,	x	x	
	refraktometria (komputerowe badanie wzroku),	x	x	
	skiaskopia;	x	x	
5)	z zakresu ortopedii (zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztu stabilizatorów i opatrunku gipsowego)			
	iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),	x	x	30 zł
	opatrzenie drobnych urazów: skręcenia, zwichnięcia,	x	x	25 zł
	unieruchomienie kończyn i stawów,	x	x	30 zł
	opatrzenie drobnych nieskomplikowanych złamań (założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego),	x	x	30 zł
	punkcje stawów,	x	x	30 zł
	szycie rany,	x	x	60 zł
	zdejmowanie szwów,	x	x	15 zł
	zmiana prostego opatrunku i toalety rany;	x	x	15 zł
6)	z zakresu urologii:			
	cewnikowanie pęcherza moczowego,	x	x	25 zł
	plukanie pęcherza moczowego,	x	x	25 zł
	wymiana ceownika;	x	x	25 zł
7)	z zakresu laryngologii:			
	punkcje zatok,		x	40 zł
	usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła,	x	x	w cenie konsultacji
	opatrunek uszny z lekiem,	x	x	
	postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej, założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa, koagulacja naczyń spłotu Kisselbacha),	x	x	
	pedzłowanie gardła,	x	x	
	pedzłowanie jamy ustnej,	x	x	
	przedmuchiwanie trąbek słuchowych,	x	x	
	odessanie wydzieliny z uszu lub przewodów nosa,	x	x	
	plukanie uszu,	x	x	
	paracenteza;		x	
10.	Wizyty domowe Porada w ramach wizyty domowej udzielana będzie w wybranych miejscowościach na terenie kraju, po wcześniejszym zgłoszeniu konieczności wykonania takiej usługi konsultantowi infolinii medycznej Allianz w godzinach wskazanych przez placówkę medyczną i na terenie administracyjnym określonym przez placówkę medyczną. W wybranych miejscowościach na terenie kraju usługa jest realizowana całodobowo. Wizyta domowa może być przeprowadzona w uzasadnionych przypadkach z uwzględnieniem stanu zdrowia Ubezpieczonego. Wizyta lekarska obejmuje badanie lekarskie (przedmiotowe i podmiotowe), postawienie diagnozy, wystawienie recept i innych zaświadczeń lekarskich, zlecenie wykonania badań laboratoryjno-diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych. Kontynuacja leczenia i wizyty kontrolne odbywają się w warunkach ambulatoryjnych we współpracujących placówkach medycznych. W wariancie Komfortowym Ubezpieczonemu przysługują 2 wizyty domowe w 12 miesięcznych następujących po sobie okresach ochronny liczonych od pierwszego miesiąca rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz w stosunku do każdego Ubezpieczonego	2 wizyty	x	100 zł
11.	Diagnostyka laboratoryjna Diagnostyka laboratoryjna wykonywana jest w ramach leczenia ambulatoryjnego (w zakresie wskazanym w poszczególnych wariantach) na podstawie skierowania specjalisty dostępnego w ramach wybranego wariantu ubezpieczenia.	x	x	-
12.	Badania biochemiczne:			
	amylaza/diastaza (AMY),	x	x	8 zł
	azot mocznikowy (BUN),	x	x	6 zł
	aminotransferaza alaninowa (AIAT/ALT/GPT)	x	x	7 zł
	aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT)	x	x	7 zł
	białko całkowite (BCA),	x	x	7 zł
	bilirubina całkowita (BILC/BIL total),	x	x	7 zł
	bilirubina bezpośrednia (BILB/BIL direct),	x	x	7 zł
	bilirubina pośrednia,	x	x	7 zł
	chlorki,	x	x	7 zł
	gamma glutamylotransferaza/glutamylotraspeptydaza (GGTP/GGT),	x	x	9 zł
	glukoza na czczo,	x	x	6 zł
	kreatynina,	x	x	7 zł
	klirens kreatyniny (GFR) ,	x	x	11 zł
	mocznik,	x	x	7 zł
	próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT),	x	x	7 zł
	sód (Na)	x	x	7 zł
	potas (K),	x	x	7 zł
	jonogram: sód (Na) i potas (K)	x	x	14 zł
	żelazo (Fe),	x	x	8 zł
	albumina (ALB),	x	x	7 zł
	białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinoqram),	x	x	19 zł
	białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP),	x	x	14 zł
	czynnik reumatoidalny (RF),	x	x	11 zł
	dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD),	x	x	10 zł
	fosfotaza alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK),	x	x	7 zł
	fosfotaza kwaśna całkowita (ACP),	x	x	10 zł
	fosfotaza kwaśna sterczowa (PAP),	x	x	13 zł
	fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,	x	x	6 zł
	kinaza fosfokreatynowa/kreatynowa (CK/CPK)	x	x	12 zł
	kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB),	x	x	22 zł
	kwas moczowy,	x	x	7 zł
	magnez (Mg),	x	x	7 zł
	wapń całkowity (Ca),	x	x	7 zł
	glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa,		x	13 zł
	ceruloplazmina		x	35 zł
	kwas foliowy,		x	31 zł
	lipaza,		x	13 zł
	hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c)		x	25 zł
	homocysteina,		x	55 zł
	cynk.		x	40 zł

13.	Diagnostyka miazdżycy:			
	cholesterol całkowity (CHOL),	x	x	7 zł
	cholesterol HDL,	x	x	7 zł
	cholesterol LDL,	x	x	7 zł
	triglicerydy (TRIG/TG),	x	x	8 zł
	lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG).	x	x	26 zł
14.	Diagnostyka chorób tarczycy:			
	hormon tyreotropowy (TSH),	x	x	20 zł
	trójiodotyronina całkowita (TT3),		x	19 zł
	trójiodotyronina wolna (fT3),		x	22 zł
	tyroksyna całkowita (TT4),		x	19 zł
	tyroksyna wolna (fT4).		x	22 zł
15.	Diagnostyka cukrzycy:			
	glukoza/cukier na czczo,	x	x	6 zł
	glukoza/cukier po obciążeniu (krzywa glukozowa),		x	13 zł
	hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c).		x	25 zł
16.	Diagnostyka niedokrwistości:			
	żelazo (Fe),	x	x	8 zł
	żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC),	x	x	13 zł
	transferyna,	x	x	25 zł
	kwasy foliowe.			31 zł
17.	Markery nowotworowe:			
	antygen CA 125 (CA 125),	x	x	38 zł
	antygen CA 15-3 (15-3),		x	38 zł
	antygen CA 19-9 (CA 19-9),		x	38 zł
	antygen karcynoembrionalny/rakowozarodkowy (CEA),	x	x	31 zł
	antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity),	x	x	31 zł
	antygen swoisty dla stercza (PSA wolny),	x	x	38 zł
	alfa-fetoproteina (AFP).	x	x	31 zł
18.	Badania hematologiczne:			
	czas kaolinowo - kefalinowy (APTT),	x	x	9 zł
	morfologia krwi obwodowej,	x	x	10 zł
	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),	x	x	5 zł
	rozsmaz krwi obwodowej,	x	x	10 zł
	retikulocyty,	x	x	7 zł
	czas krwawienia,	x	x	7 zł
	czas krzepnięcia,	x	x	7 zł
	czas krwawienia i krzepnięcia,	x	x	9 zł
	czas trombinowy (TT)	x	x	10 zł
	czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR),	x	x	10 zł
	fibrinogen (czynnik krzepnięcia I),	x	x	11 zł
	grupa krwi,	x	x	25 zł
	bezpośredni i pośredni test antyglobulinowy - odczyn Coombsa BTA,		x	24 zł
	produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP),		x	40 zł
	antytrombina III (AT III).		x	38 zł
19.	Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii:			
	immunoglobuliny A całkowite/nieswoiste (IgA),	x	x	24 zł
	immunoglobuliny G całkowite/nieswoiste (IgG),	x	x	24 zł
	immunoglobuliny M całkowite/nieswoiste (IgM),	x	x	24 zł
	immunoglobuliny E całkowite/nieswoiste (IgE).	x	x	24 zł
20.	Badania serologiczne:			
	antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex),	x	x	12 zł
	antygen HBs (HbsAg, HBs),		x	20 zł
	przeciwciała p. HBs (anty-HBs),		x	30 zł
21.	Badania hormonalne			
	hormon tyreotropowy/tyreotropina (TSH),	x	x	20 zł
	estradiol,		x	24 zł
	estriol,		x	34 zł
	progesteron,		x	24 zł
	prolaktyna/laktotropina (PRL)		x	24 zł
	testosteron,		x	24 zł
	gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG/hCG),		x	30 zł
	hormon folikulotropowy (FSH),		x	24 zł
	hormon luteinizujący/lutropina (LH),		x	24 zł
	kortyzol/glikokortykosteroid,		x	30 zł
	parathormon (PTH),		x	38 zł
	trójiodotyronina wolna (fT3),		x	22 zł
	trójiodotyronina całkowita (TT3)		x	19 zł
	tyroksyna całkowita (TT4),		x	19 zł
	tyroksyna wolna (fT4),		x	22 zł
	Tyreoglobulina.		x	40 zł
22.	Badania endoskopowe (zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztu znieczulenia)			
	gastroskopia diagnostyczna,		x	90 zł
	rektoskopia diagnostyczna,		x	100 zł
	kolonoskopia diagnostyczna,		x	200 zł
	sigmoidoskopia diagnostyczna.		x	150 zł
23.	Badania bakteriologiczne:			
	posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu,	x	x	35 zł
	posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) kału,		x	35 zł
	posiew kału w kierunku Salmonella - Shigella		x	35 zł
	posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) krwi,		x	35 zł
	posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) płwociny,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) ze zmiany ropnej,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z czyraka,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z cewki moczowej,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z gardła,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z jamy ustnej,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z kanału szyjki macicy,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z nosa,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z oka,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z pochwy,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z rany,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z ucha,		x	35 zł
	wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) ze zmian skórnych.		x	35 zł

24.	Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem:			
	ze zmiany ropnej,		x	30 zł
	z czyraka,		x	30 zł
	z cewki moczowej,		x	30 zł
	z gardła,		x	30 zł
	z jamy ustnej,		x	30 zł
	z kanału szyjki macicy,		x	30 zł
	z nosa,		x	30 zł
	z oka,		x	30 zł
	z pochwy,		x	30 zł
	z rany,		x	30 zł
	z ucha,		x	30 zł
	ze zmian skórnych.		x	30 zł
25.	Badania moczu:			
	amylaza/diastaza (AMY),	x	x	8 zł
	badanie ogólne moczu,	x	x	7 zł
	glukoza/cukier,	x	x	7 zł
	sód (Na) ,	x	x	7 zł
	potas (K),	x	x	7 zł
	jonogram: sód (Na) i potas (K),	x	x	14 zł
	wapń (Ca),	x	x	7 zł
	fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,	x	x	7 zł
	kreatynina,	x	x	7 zł
	kwas moczowy,	x	x	7 zł
	klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu GHR),	x	x	11 zł
	liczba Addisa (z dobowej zbiórki moczu),	x	x	13 zł
	magnez (Mg),	x	x	7 zł
	mocznik,	x	x	7 zł
	test ciążyowy/ gonadotropina kosmówkowa (HCG).		x	18 zł
26.	Badania kału:			
	badanie ogólne kału,	x	x	13 zł
	jaja pasożytów,	x	x	13 zł
	kał na krew utajoną (FOBT),	x	x	15 zł
	cysty lamblii,	x	x	27 zł
	badanie kału w kierunku Shigella Salmonella.	x	x	35 zł
27.	Badania cytologiczne (ginekologiczne):			
	pobranie i wykonanie wymazu cytologicznego.	x	x	35 zł
	pobranie i wykonanie wymazu cytohormonalnego.	x	x	35 zł
28.	Badania histopatologiczne:			
	wykonanie i ocena preparatu histopatologicznego.		x	55 zł
29.	Badania radiologiczne – RTG Zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań radiologicznych oraz rtg:			
	klatki piersiowej,	x	x	35 zł
	czaszki, zatok, oczodołu ,	x	x	35 zł
	górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy),	x	x	60 zł
	kończyn,	x	x	35 zł
	stawów,	x	x	35 zł
	kregosłupa szyjnego,	x	x	35 zł
	kregosłupa piersiowego,	x	x	35 zł
	kregosłupa lędźwiowego	x	x	35 zł
	całego kregosłupa,	x	x	70 zł
	miednicy,	x	x	35 zł
	zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej,	x	x	35 zł
	badanie mammograficzne,		x	75 zł
	badanie densytometryczne,		x	60 zł
	wlew doodbytniczy.		x	130 zł
30.	Badania ultrasonograficzne – USG (zakres ubezpieczenia nie obejmuje USG 3-D/ 4-D i USG genetycznego)			
	USG jamy brzusznej,	x	x	60 zł
	USG płodu,	x	x	60 zł
	USG transwaginalne,	x	x	60 zł
	USG narządu rodnego,	x	x	60 zł
	USG piersi,	x	x	60 zł
	biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC),	x	x	100 zł
	USG układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek),	x	x	60 zł
	USG transrektalne (TRUS),	x	x	60 zł
	USG prostaty/gruczołu krokowego,	x	x	60 zł
	USG jąder i najądrzy,	x	x	60 zł
	USG stawów biodrowych,	x	x	60 zł
	USG stawu skokowego,	x	x	60 zł
	USG stawu barkowego,	x	x	60 zł
	USG stawu łokciowego,	x	x	60 zł
	USG stawów kołanowych,	x	x	60 zł
	USG dolów podkolanowych,	x	x	60 zł
	USG rąk,	x	x	60 zł
	biopsja cienkoigłowa rąk i pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego,	x	x	100 zł
	USG serca (ECHO serca),	x	x	70 zł
	USG mięśni, tkanki podskórnej,		x	60 zł
	USG przeziemiączkowe,		x	60 zł
	USG ślinianek ,		x	60 zł
	badanie przepływu naczyniowego tętnic szyjnych i kręgowych (Doppler),		x	80 zł
	badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn górnych (Doppler),		x	80 zł
	badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn dolnych (Doppler),		x	80 zł
	badanie przepływu naczyniowego żył kończyn górnych (Doppler),		x	80 zł
	badanie przepływu naczyniowego żył kończyn dolnych (Doppler),		x	80 zł
	badanie przepływu naczyniowego tętnic nerkowych (Doppler),		x	80 zł
	badanie przepływu naczyniowego pnia trzewnego, tętnic krezkowych, tętnic nerkowych, aorty (Doppler);		x	80 zł
	USG gałek ocznych i oczodołów,		x	60 zł
	USG ścięgna Achillesa;		x	60 zł
	USG ręki, stopy,		x	60 zł
	USG węzłów chłonnych;		x	60 zł
31.	Tomografia komputerowa – TK: Badania diagnostyczne, wykonywane w zależności od zalecenia lekarskiego z kontrastem dożylnym, doustnym lub bez (z wyłączeniem badań w opcji naczyniowej – angiografii/ANGIO):			
	głowy,		x	300 zł
	oczodołów,		x	300 zł
	twarzoczaszki,		x	300 zł
	zatok,		x	300 zł
	kości skroniowej,		x	300 zł
	nosogardła,		x	300 zł

	zuchwy,			x	300 zł
	szczęki,			x	300 zł
	krtani,			x	300 zł
	szyi,			x	300 zł
	klatki piersiowej,			x	300 zł
	kregoslupa,			x	300 zł
	jamy brzusznej,			x	300 zł
	miednicy,			x	300 zł
	kończyn dolnych,			x	300 zł
	kończyn górnych,			x	300 zł
	stawów.			x	300 zł
32.	Rezonans magnetyczny – NMR: Badania diagnostyczne, wykonywane w zależności od zalecenia lekarskiego z kontrastem dożylnym lub bez (z wyłączeniem badań w opcji naczyńowej – angiografii/ANGIO):				
	głowy,			x	400 zł
	oczodołów,			x	400 zł
	twarzoczaszki,			x	400 zł
	zatok,			x	400 zł
	kości skroniowej,			x	400 zł
	nosogardła,			x	400 zł
	zuchwy,			x	400 zł
	szczęki,			x	400 zł
	krtani,			x	400 zł
	szyi,			x	400 zł
	klatki piersiowej,			x	400 zł
	kregoslupa,			x	400 zł
	jamy brzusznej,			x	400 zł
	miednicy,			x	400 zł
	kończyn dolnych,			x	400 zł
	kończyn górnych,			x	400 zł
	stawów.			x	400 zł
33.	Badania czynnościowe:				
1)	układu krążenia:				
	EKG spoczynkowe,	x		x	20 zł
	USG serca (ECHO serca),	x		x	70 zł
	24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera),			x	60 zł
	24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy),			x	60 zł
	EKG wysiłkowe,;			x	70 zł
2)	układu nerwowego:				
	EEG – encefalografia w trybie czuwania,			x	70 zł
	EMG – elektromiografia (próba tężyczkowa, próba miasteniczna);			x	120 zł
3)	narządu słuchu:				
	audiometria tonalna (audiogram) od 5 roku życia;	x		x	25 zł
4)	układu oddechowego:				
	spirometria bez próby rozkurczowej;			x	25 zł
5)	układu ruchu:				
	badanie densytometryczne.			x	60 zł
34.	Ambulatoryjna opieka pielęgniarstwa Personel pielęgniarstwa na podstawie skierowania lub zalecenia lekarskiego zapewnia następujące usługi w ramach opieki ambulatoryjnej:				
	pomiar ciśnienia tętniczego,	x		x	5 zł
	iniekcje dożylnie (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),	x		x	10 zł
	iniekcje domięśniowe (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),	x		x	10 zł
	iniekcje podskórne (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),	x		x	10 zł
	badanie moczu metodą paskową,	x		x	7 zł
	próba uczuleniowa na lek,	x		x	10 zł
	założenie lub zmiana prostego opatrunku;	x		x	15 zł
35.	Nocna i świąteczna pomoc ambulatoryjna Usługa dostępna na terenie kraju w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem infolinii medycznej obejmująca konsultację lekarską dostępną w placówce lekarza. Usługa jest realizowana poza standardowymi godzinami przyjęć placówki medycznej;				
				x	-
36.	Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem Nieodpłatna konsultacja przed szczepieniem obejmująca kwalifikację do szczepienia w placówkach medycznych wskazanych za pośrednictwem infolinii Allianz, iniekcję oraz koszt szczepionki przeciw:				
	p. grypie sezonowej raz w 12 miesięcznych następujących po sobie okresach ochrony liczonych od pierwszego miesiąca rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz,	x		x	35 zł
	podanie anatoksyny p. tężcowej;			x	25 zł
37.	Stomatologia w placówkach wskazanych przez infolinię Allianz (nie podlega refundacji)				
	Okresowy przegląd stomatologiczny (w 12 miesięcznych następujących po sobie okresach ochrony liczonych od pierwszego miesiąca rozpoczęcia odpowiedzialności Allianz w stosunku do każdego Ubezpieczonego)	x		x	-
	10% zniżki na leczenie zachowawcze i chirurgiczne	x		x	-