

ZAŁĄCZNIK NR 2: WARIANT UBEZPIECZENIA – STANDARDOWY do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

Informacje, o których mowa w art. 17. ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844 z późn.zm.):

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<u>Świadczenia ambulatoryjne</u> : §1 ust. 1 i 2; §2 ust. 1, 2 i 3; §3 ust. 1 i 2; §4 ust. 1 i 2; §5 ust. 1 i 3; §6 ust. 1 i 2; §7 ust. 1 i 2; §8 ust. 1, 2 i 3; §9 ust. 1; §10 ust. 1, 2 i 3; §11 ust. 1 pkt. 1), 3) i 6); §11 ust. 2; §11 ust. 3; §11 ust. 3; §11 ust. 4 pkt. 1) i 2); §11 ust. 5 pkt. 1) i 2); §11 ust. 6 pkt. 1) i 2); §11 ust. 7; §11 ust. 7; §11 ust. 8 pkt. 1);
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<u>Świadczenia ambulatoryjne</u> : §1 ust. 3; §2 ust. 4 i 5; §3 ust. 3; §4 ust. 3; §5 ust. 2; §6 ust. 3; §7 ust. 3; §9 ust. 1 i 2; §10 ust. 2 pkt. 5) i 8); §10 ust. 3 pkt. 2) i 6); §10 ust. 4; §11 ust. 1 pkt. 3); §11 ust. 2; §11 ust. 8 pkt. 2); §11 ust. 9;

ZAŁĄCZNIK NR 2: WARIANT UBEZPIECZENIA – STANDARDOWY do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

SPIS TREŚCI:

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE.....	3
§1 Telefoniczna pomoc medyczna.....	3
§2 Konsultacje online.....	3
§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy).....	3
§4 Konsultacje specjalistów (wariant I PLUS).....	4
§5 Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant I).....	4
§6 Zabiegi pielęgniarskie.....	4
§7 Zabiegi ambulatoryjne wariant I.....	4
1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:.....	5
2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:.....	5
3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:.....	5
4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:.....	5
5) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:.....	5
6) Znieczulenia:.....	5
§8 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi.....	5
§9 Panel badań laboratoryjnych bez skierowania.....	5
§10 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant I).....	5
2. Diagnostyka laboratoryjna:.....	6
1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	6
2) Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	6
3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	6
4) Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:.....	6
5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania.....	6
6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:.....	7
7) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:.....	7
8) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania.....	7
9) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	7
3. Diagnostyka obrazowa:.....	7
1) Badania elektrokardiograficzne:.....	7
2) Badania rentgenowskie:.....	7
3) Badania ultrasonograficzne:.....	8
4) Badania endoskopowe:.....	8
5) Rezonans magnetyczny bez środków kontrastowych:.....	8
6) Tomografia komputerowa bez środków kontrastowych:.....	8
7) Inne badania diagnostyczne:.....	8
§11 Stomatologia (wariant I).....	8
1. Dyżur stomatologiczny.....	8
2. Profilaktyka stomatologiczna.....	9
3. Znieczulenia.....	9
4. Stomatologia zachowawcza.....	9
5. Pedodontologia.....	9
6. Chirurgia stomatologiczna.....	9
7. Stomatologiczne badania rentgenowskie.....	10
8. Gwarancja.....	10
9. Usługa Stomatologia – wariant I nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.....	10

ZAŁĄCZNIK NR 2: WARIANT UBEZPIECZENIA – STANDARDOWY do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

Szczegółowy wykaz Świadczeń

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

UWAGA: procedury medyczne oznaczone "*" i opisane jako: "**Standardowe**" – oznaczają powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP procedury medyczne

§1 Telefoniczna pomoc medyczna

1. Telefoniczna Pomoc Medyczna jest Świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub telefonicznych systemów łączności. Usługa obejmuje możliwość skorzystania z Telefonicznej Pomocy Medycznej udzielanej przez specjalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki) w zakresie interny/medycyny rodzinnej/pediatrici/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Pacjenta na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Uwaga: Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz skierowania na badania podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące, skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Świadczenie medyczne w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako Ubezpieczony - uprawniony do Świadczeń medycznych z tytułu Telefonicznej Pomocy Medycznej na podstawie zawartej Umowy. Ubezpieczony nie może udostępniać Świadczenia medycznego w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje usługi ratunkowej w stanie zagrożenia życia lub zdrowia. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty / e zwolnienia podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty / e – zwolnienia kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego.

§2 Konsultacje online

1. Konsultacja online jest świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczonym możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość tj. Portalu Pacjenta. Z Konsultacji online mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta. Dostępność czasowa Konsultacji online z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w zakładce "Konsultacje online". Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.
2. Specjaliści medyczni odpowiadający na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. Konsultacja online udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Ubezpieczonego do Portalu Pacjenta, a treść Konsultacji online jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego. W zakres Konsultacji online wchodzić niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą.
3. Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:
 - interny / medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
 - pediatrii (do 18 r.ż.)
 - pielęgniarstwa pediatrycznego
 - położnictwa
4. Uwaga: Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online Ubezpieczony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń medycznych z tytułu Konsultacji online. Ubezpieczony nie może udostępniać usługi w postaci Konsultacji online innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie medyczne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione skierowanie na badania, skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach usługi stacjonarnej, e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.
5. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą. Podczas Konsultacji online nie są wystawiane e-zwolnienia, oraz skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące oraz skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty podczas Konsultacji online należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego. Lekarz podczas Konsultacji online nie wystawia e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna).

§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy)

1. Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach.



luxmed.pl

LMG Försäkrings AB S.A. Oddział w Polsce
ul. Szturmowa 2, 02-678 Warszawa
t: 22 450 45 00, 22 450 50 10, f: 22 331 85 85

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000395438
NIP: 108 001 14 94, REGON: 145156729
Wysokość kapitału zakładowego: 5 800 000,00 euro

2. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:
- interny
 - pediatrii
 - Lekarza medycyny rodzinnej
3. Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów wariant podstawowy nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

§4 Konsultacje specjalistów (wariant I PLUS)

1. Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do konsultacji Lekarzy w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
2. W przypadku:
- 1) **Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. – wizyty dotyczą konsultacji w następującym zakresie:**
- | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> alergologii | <input type="radio"/> nefrologii | <input type="radio"/> reumatologii |
| <input type="radio"/> chirurgii ogólnej | <input type="radio"/> neurologii | <input type="radio"/> urologii |
| <input type="radio"/> diabetologii | <input type="radio"/> okulistyki | |
| <input type="radio"/> ginekologii | <input type="radio"/> proktologii | |
| <input type="radio"/> laryngologii | <input type="radio"/> pulmonologii | |
- 2) **Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty dotyczą konsultacji w następującym zakresie:**
- | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> chirurgii | <input type="radio"/> laryngologii | <input type="radio"/> okulistyki |
| <input type="radio"/> ginekologii (od 16 r.ż.) | <input type="radio"/> neurologii | |
3. Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów wariant I nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Również pozostałe konsultacje są odpłatne.

§5 Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant I)

1. Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez Operatora. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia.
2. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.).
3. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:
- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> interny | <input type="radio"/> pediatrii | <input type="radio"/> lekarz medycyny rodzinnej |
|-------------------------------|---------------------------------|---|

§6 Zabiegi pielęgniarskie

1. Usługi obejmujące pomiary podstawowe, drobne zabiegi w tym diagnostyczne, zgodnie z kompetencjami wykonywane przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie lub na zlecenie Lekarza, w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.
2. Zabiegi pielęgniarskie obejmują (Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie):
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Iniekcja dożylna | <input type="radio"/> Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza) | <input type="radio"/> Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza) |
| <input type="radio"/> Iniekcja podskórna / domięśniowa | <input type="radio"/> Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunka małego | <input type="radio"/> Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza) |
| <input type="radio"/> Kroplówka w sytuacji doraźnej | <input type="radio"/> Pobranie krwi | <input type="radio"/> Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi |
| <input type="radio"/> Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej | | |
3. Uwaga: Materiały i środki medyczne takie, jak: opatrunki, bandaże, wenflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

§7 Zabiegi ambulatoryjne wariant I

1. Usługi obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez Lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

2. Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

- Mierzenie RR / ciśnienia

2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- Szycie rany do 1,5 cm
- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- Usunięcie kleszcza –niechirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)

3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie
- Katetyzacja trąbki słuchowej
- Płukanie ucha
- Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- Proste opatrunki laryngologiczne
- Koagulacja naczyń przegrody nosa
- Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
- Usunięcie tamponady nosa

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- Standardowe* badanie dna oka
- Dobór szkła korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
- Gonioskopia (ocena kąta przesączania)

5) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy

6) Znieczulenia:

- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchniowe

3. Uwaga: Materiały i środki medyczne, takie jak: opatrunki, bandaże, wenflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

§8 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

1. Usługa obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciw tężcowa).

2. Usługa składa się z:

- konsultacji lekarskiej przed szczepieniem
- szczepionki (preparat)
- wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji

3. Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela

§9 Panel badań laboratoryjnych bez skierowania

1. Usługa obejmuje **jednorazowe wykonanie bez skierowania** Lekarza (w ciągu 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia), panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:

- Mocz – badanie ogólne
- Cholesterol całkowity
- Standardowa* cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych już od 16 r.ż.)
- Morfologia + płytki + rozmaz autometryczny
- Glukoza na czczo

2. Usługa jest dostępna dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 r.ż. i jest realizowana wyłącznie w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

§10 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant I

1. Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. placówkach.

2. Diagnostyka laboratoryjna:

1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

- Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- INR / Czas protrombinowy
- Czas trombinowy – TT
- APTT
- Fibrynogen

2) Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

- CRP ilościowo
- Transaminaza GPT / ALT
- Transaminaza GOT / AST
- Amylaza
- Albuminy
- Białko całkowite
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina bezpośrednia
- Chlorki / Cl
- Cholesterol całkowity
- HDL Cholesterol
- LDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- CK (kinaza kreatynowa)
- LDH – dehydrogen. mlecz.
- Fosfataza zasadowa
- Fosfataza kwaśna
- Fosfor / P
- GGTP
- Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h)
- Glukoza na czczo
- Glukoza 120' po jedzeniu
- Glukoza 60' po jedzeniu
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach
- Kreatynina
- Kwas moczowy
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Magnez / Mg
- Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN
- Potas / K
- Proteinogram
- Sód / Na
- Trójglicerydy
- Wapń / Ca
- Żelazo / Fe
- Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- Immunoglobulin IgA
- Immunoglobulin IgG
- Immunoglobulin IgM
- Kwas foliowy
- Witamina B12
- Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
- Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Ferrytyna
- Ceruloplazmina
- Transferyna
- Tyreoglobulina
- Apolipoproteina A1
- Lipaza
- Miedź
- TSH / hTSH
- T3 Wolne
- T4 Wolne
- Total Beta-hCG
- AFP – alfa-fetoproteina
- PSA – wolna frakcja
- PSA całkowite
- CEA – antygen carcinoembryonalny

3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
- ASO ilościowo
- ASO jakościowo
- RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
- Odczyn Waaler-Rose
- Test BTA
- Grupa krwi ABO, Rh, p / ciała przegładowe
- P / ciała odpornościowe przegładowe / alloprzeciwiata (zastępuje P / ciała anty Rh / - /)
- HBs Ag / antygen
- CMV IgG
- CMV IgM
- HBs Ab / przeciwiata
- HIV I / HIV II
- EBV / Mononukleozę – lateks
- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM

4) Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:

- Mocz – badanie ogólne
- Białko w moczu
- Białko całkowite / DZM
- Fosfor w moczu
- Fosfor w moczu / DZM
- Kreatynina w moczu
- Kreatynina w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu
- Kwas moczowy w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu
- Magnez / Mg w moczu
- Magnez / Mg w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
- Sód / Na w moczu
- Sód / Na w moczu / DZM
- Wapń w moczu
- Wapń w moczu / DZM
- Potas / K w moczu
- Potas / K w moczu / DZM
- Ołów / Pb w moczu

5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):

- Posiew moczu
- Kał posiew ogólny
- Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew
- Kał posiew w kierunku SS
- Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- Wymaz z kanału szyjki macicy
- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy

- Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
 - Wymaz z języka – posiew tlenowy
 - Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- 6) **Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:**
- Kał badanie ogólne
 - Krew utajona w kale / F.O.B
- 7) **Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:**
- Standardowa* cytologia szyjki macicy
- 8) **Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):**
- Kał
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Mocz
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Wymaz z gardła / migdałków
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Wymaz z kanału szyjki macicy
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Wymaz z nosogardła
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Wymaz z pochwy
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Wymaz z jamy ustnej
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Wymaz z języka
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- 9) **Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**
- CRP – test paskowy
 - Cholesterol badanie paskowe
 - Glukoza badanie glukometrem
 - Troponina – badanie paskowe
3. Diagnostyka obrazowa:
- 1) **Badania elektrokardiograficzne:**
- Badanie EKG - spoczynkowe
 - Standardowa* próba wysiłkowa
- 2) **Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej):**
- RTG czaszki oczodoły
 - RTG oczodoły + boczne (2 projekcje)
 - RTG czaszki PA + bok
 - RTG czaszki PA + bok + podstawa
 - RTG czaszki podstawa
 - RTG czaszki półosiowe wg Orleya
 - RTG czaszki siodło tureckie
 - RTG czaszki styczne
 - RTG czaszki kanały nerwów czaszczkowych
 - RTG twarzoczaszki
 - RTG jamy brzusznej inne
 - RTG jamy brzusznej na leżąco
 - RTG jamy brzusznej na stojąco
 - RTG klatki piersiowej
 - RTG klatki piersiowej + bok
 - RTG klatki piersiowej bok z barytem
 - RTG klatki piersiowej inne
 - RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
 - RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
 - RTG kości krzyżowej i guzicznej
 - RTG nosa boczne
 - RTG podudzia (goleni) AP + bok
 - RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
 - RTG uda + podudzia
 - RTG kości udowej AP + bok lewej
 - RTG kości udowej AP + bok prawej
 - RTG barku / ramienia – osiowe
 - RTG barku / ramienia – osiowe obu
 - RTG barku / ramienia AP + bok
 - RTG przedramienia AP + bok
 - RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
 - RTG łokcia / przedramienia AP + bok
 - RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
 - RTG kości skroniowych transorbitalne
 - RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
 - RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
 - RTG ręki bok
 - RTG ręki PA
 - RTG ręki PA obu
 - RTG palec / palce PA + bok / skos
 - RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
 - RTG kości łódyczkowej
 - RTG stopy AP + bok / skos
 - RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
 - RTG stopy AP + bok / skos obu
 - RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
 - RTG stóp AP (porównawczo)
 - RTG kości śródstopia
 - RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
 - RTG pięty + osiowe
 - RTG pięty boczne
 - RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
 - RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
 - RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
 - RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego skosy
 - RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego AP+bok
 - RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
 - RTG kręgosłupa piersiowego
 - RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
 - RTG kręgosłupa piersiowego skosy
 - RTG kręgosłupa szyjnego skosy
 - RTG kręgosłupa szyjnego
 - RTG kręgosłupa szyjnego AP+ bok
 - RTG kręgosłupa szyjnego bok
 - RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
 - RTG kręgosłupa szyjnego skosy
 - RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
 - RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
 - RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
 - RTG łopatki
 - RTG miednicy i stawów biodrowych
 - RTG mostka AP
 - RTG mostka / boczne klatki piersiowej
 - RTG zuchwy
 - RTG zatok przynosowych
 - RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
 - RTG nadgarstka boczne
 - RTG nadgarstka boczne – obu
 - RTG nadgarstka PA + bok
 - RTG nadgarstka PA + bok obu
 - RTG ręki PA + skos
 - RTG ręki PA + skos obu
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos L
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos P
 - RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
 - RTG rzepki osiowe obu
 - RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
 - RTG rzepki osiowe obu w 3

- RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku / ramienia AP
- RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG nosogardła
- ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo- biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo- biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok obu
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka

3) Badania ultrasonograficzne:

- USG jamy brzusznej
- USG piersi
- USG tarczycy
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne

4) Badania endoskopowe:

- Anoskopia

5) Rezonans magnetyczny bez środków kontrastowych:

- MR – Rezonans magnetyczny niskopłowy głowy
- MR – Rezonans magnetyczny głowy TK – Tomografia komputerowa głowy

6) Tomografia komputerowa bez środków kontrastowych:

- TK – Tomografia komputerowa głowy

7) Inne badania diagnostyczne:

- Spirometria bez leku
- Audiometr standardowy*
- Mammografia
- Mammografia – zdjęcie celowane

2. Uwaga: W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce. O ile nie zaznaczono inaczej usługa: nie obejmuje testów paskowych a diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego).

§11 Stomatologia (wariant I)

1. Dyżur stomatologiczny

- 1) Ubezpieczony uprawniony jest do skorzystania z usług w ramach Dyżuru stomatologicznego wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza godzinami pracy Przychodni.
- 2) Potrzebę skorzystania z Dyżuru stomatologicznego Ubezpieczony powinien zgłosić na Infolinii pod numerem telefonu **+48 (22) 33 22 888** a następnie zrealizować usługę stomatologiczną w terminie i miejscu zgodnym ze wskazaniami konsultanta Infolinii.
- 3) Usługi określone w pkt. 5) wchodzące w zakres Dyżuru stomatologicznego realizowane są maksymalnie do kwoty 350 zł, która stanowi górny limit naszej odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego w każdym 12 miesięcznym Okresie ochrony.
- 4) Z zachowaniem wysokości limitu, o którym mowa w pkt. 1), w zależności od możliwości Placówki medycznej usługa Dyżur stomatologiczny może zostać rozliczona w formie: bezgotówkowej lub gotówkowej.
- 5) W przypadku rozliczenia gotówkowego, Ubezpieczony samodzielnie pokrywa koszt usług wykonanych w ramach Dyżuru stomatologicznego oraz nabywa prawo do otrzymania Świadczenia pieniężnego.
- 6) W ramach usługi Dyżur stomatologiczny Lekarze stomatolodzy wykonują określone poniżej usługi:

- Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna
- Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna
- Nacięcie ropnia zębopochodnego - włączenie z drenażem pomoc doraźna
- Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna
- Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnętrzzębodołowe pomoc doraźna
- Repozycja i unieruchomienie zwiniętego zęba pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnętrzne pomoc doraźna
- RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna

- 7) W celu otrzymania Świadczenia pieniężnego Ubezpieczony powinien złożyć Wniosek o Świadczenie pieniężne zgodnie z postanowieniami §5 ust. 6 i 7 OWU.
- 8) Druk wniosku o Świadczenie pieniężne dostępny jest pod adresem: <https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/indywidualne-ubezpieczenie-zdrowotne-promed>.

2. Profilaktyka stomatologiczna

Zakres Profilaktyki Stomatologicznej obejmuje wykonanie 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela przeglądu stomatologicznego tj. oceny stanu uzębienia przez Lekarza stomatologa przyjmującego w zakresie stomatologii zachowawczej, oraz zabiegów higieny jamy ustnej przez higienistkę stomatologiczną, i obejmuje następujące usługi:

- Badanie lekarskie stomatologiczne
- Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1 łuk zębowy
- Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1/2 łuku zębowego
- Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 2 łuki zębowe
- Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ uzupełniające
- Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ z 1 łuku zębowego
- Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ ze wszystkich zębów
- Usuwanie osadu - piaskowanie
- Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - 1 ząb
- Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową Instruktaż higieny jamy ustnej
- Polerowanie zębów

3. Znieczulenia

Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:

- Znieczulenie w stomatologii aparatem WAND
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasienne
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe
- Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnętrzne

4. Stomatologia zachowawcza

1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie giasjonomer
- Badanie żywotność zęba
- Ćwiek okołomiazgowy
- Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu
- Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Płukanie kieszonki dziąsłowej
- Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
- Kauteryzacja brodawki dziąsłowej

5. Pedodontycja

1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi wraz materiałami:

- Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach lecznicze
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach lecznicze
- Wizyta adaptacyjna (dzieci) - stomatologia
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- Impregnacja zębiny - każdy ząb
- Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
- Leczenie endodontyczne zęba mlecznego
- Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
- Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuforowanym korzeniem
- Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem

6. Chirurgia stomatologiczna

1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi wraz materiałami:

- Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem
- Usunięcie zęba przez dławowanie wewnętrzne zębodołowe
- Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia

- Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
- Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnętrzno-zębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
- Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
- Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocela stomatologia
- Płukanie suchego zębodołu + założenie leku
- Pobranie wycinka w jamie ustnej
- Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
- Wyłuszczenie torbieni zębopochodnej
- Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
- Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego
- Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka
- Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego

7. Stomatologiczne badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej).

Usługa obejmuje wykonanie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na skierowanie Lekarza stomatologa z ww. placówek, następujących usług z dodatkowym **10% rabatem** od cennika ww. placówki:

- RTG punktowe zdjęcie zęba

8. Gwarancja

- 1) Ubezpieczonemu przysługuje 24. miesięczna gwarancja na ostateczne wypełnienia zachowawcze zastosowane w zębach stałych. Warunkiem jej uzyskania jest realizacja w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela wizyt kontrolnych co najmniej 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu, oczyszczanie zębów z kamienia i osadu oraz fluoryzacja 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, przestrzeganie zaleceń Lekarza stomatologa, utrzymywanie stanu higieny jamy ustnej wg zaleceń Lekarza stomatologa i/lub higienistki.
- 2) Uwaga: Gwarancji nie podlegają stany powstałe w wyniku: nieprzestrzegania zalecanych wizyt kontrolnych i profilaktycznych, nieprzestrzegania zaleceń Lekarza stomatologa, urazów mechanicznych, nieszczęśliwych wypadków, braków zębowych w odcinkach bocznych (brak stref podparcia), starcia patologicznego (bruksizmu) lub innych zaburzeń czynnościowych narządu żucia, fizjologicznego zaniku kości i zmian w przyzębiu, współistniejących schorzeń ogólnych mających wpływ na układ stomatognatyczny (cukrzyca, osteoporoza, padaczka, przebyta radioterapia i chemioterapia), wypełnień traktowanych jako tymczasowe (np. założonych do czasu wykonania pracy protetycznej).

9. Usługa Stomatologia – wariant I nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.