ZAŁĄCZNIK NR 4: WARIANT UBEZPIECZENIA – KOMPLEKSOWY
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	Świadczenia ambulatoryjne: §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 2; §6 ust. 1 i 2; §7 ust. 1, 2 i 3' §8 ust. 1 i 2; §9 ust. 1 i 2; §10 ust. 1,2 i 3; §11 ust. 1,2 i 3; §12 ust. 1; §13 ust. 1, 2 i 3; §14 ust. 1; §15 ust. 1, 3 i 4; §16 ust. 1, 2, 3 i 4; §17 ust. 1 pkt. 1), 3), 6) i 7); §17 ust. 2; §17 ust. 3; §17 ust. 4 pkt. 1), 2), 3) i 4); §17 ust. 5 pkt. 1), 2), 3) i 4); §17 ust. 6 pkt. 1) i 2); §17 ust. 7 pkt. 1),2) i 3); §17 ust. 8 pkt. 1) i 2); §17 ust. 9 pkt. 1) i 2); §17 ust. 10; §17 ust. 11 pkt 1) i 2); §17 ust. 12 pkt. 1); §18 ust. 1, 2, 3 i 4; §19 ust. 1; §20 ust. 1. Świadczenia szpitalne: Opieka Ortopedyczna: §1 ust 1 pkt 1); §2 ust 1; §3 ust 1 i 2; §4 ust 1; §5 ust 1 / Koordynacja Opieki Szpitalnej: pkt. 1), 2), 3) i 4). Świadczenia Druga Opinia Medyczna: ust. 1; ust. 2; ust. 3; ust. 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Świadczenia ambulatoryjne: §1 ust. 3; §2 ust. 4 i 5; §3 ust. 3; §4 ust. 2 pkt 3); §4 ust. 3; §5 ust. 3; §6 ust. 1; §6 ust. 2 pkt. 2); §7 ust. 1, 2 i 3; §8 ust. 3; §9 ust. 2 pkt. 6); §9 ust. 3; §11 ust. 1; §12 ust. 1 i 2; §13 ust. 2 pkt. 5) i 8); §13 ust. 3 pkt. 2); §13 ust. 4; §14 ust. 2; §15 ust. 1; §16 ust. 2, 3, 4 i 5; §17 ust. 2; §17 ust. 4 pkt. 2), 3) i 4); §17 ust. 5 pkt. 2), 3) i 4); §17 ust. 6 pkt. 2); §17 ust. 7 pkt. 2) i 3); §17 ust. 8 pkt. 2); §17 ust. 9 pkt. 2); §17 ust. 10; §17 ust. 11 pkt. 2); §17 ust. 12 pkt. 2); §17 ust. 13; §18 ust. 1, 2, 3 i 4; §19; §19 ust. 2; §20 ust. 1. Świadczenia szpitalne: Opieka Ortopedyczna: §1 ust 1 pkt 2); §2 ust 2 i 3; §3 ust 1 i 3; §4 ust 1, 2, 3 i 4; §5 ust 2. Świadczenia Druga Opinia Medyczna: ust. 7

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

ZAŁĄCZNIK NR 4: WARIANT UBEZPIECZENIA – KOMPLEKSOWY
do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

SPIS TREŚCI:

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE ... 4
§1 Telefoniczna pomoc medyczna ... 4
§2 Konsultacje online ... 4
§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy) ... 4
§4 Konsultacje specjalistów (wariant III) ... 5
§5 Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda ... 5
§6 Konsultacje dietetyka (wariant I) ... 5
§7 Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant II) ... 6
§8 Zabiegi pielęgniarskie ... 6
§9 Zabiegi ambulatoryjne (wariant III) ... 6
1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie: ... 6
2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne: ... 6
3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne: ... 6
4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne: ... 7
5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne: ... 7
6) Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (nie obejmują zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych): ... 7
7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne: ... 7
8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne: ... 7
9) Znieczulenia: ... 7
10) Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z biopsji cienkoigłowej ... 7
11) Inne: ... 7
§10 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi ... 7
§11 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne ... 8
§12 Panel badań laboratoryjnych bez skierowani ... 8
§13 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant III) ... 8
2. Diagnostyka laboratoryjna: ... 8
1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania: ... 8
2) Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania: ... 8
3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania: ... 9
4) Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania: ... 10
5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania: ... 11
6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania: ... 11
7) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania: ... 11
8) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania: ... 11
9) Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania): ... 12
10) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania: ... 12
3. Diagnostyka obrazowa: ... 12
1) Badania elektrokardiograficzne: ... 12
2) Badania rentgenowskie: ... 12
3) Badania ultrasonograficzne: ... 13
4) Badania endoskopowe: ... 13
5) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi: ... 13
6) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi: ... 13
7) Badania EEG: ... 14
8) Badania EMG: ... 14
9) Inne badania diagnostyczne: ... 14
§14 Testy alergiczne (wariant II) ... 14
§15 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant II) ... 14

§16 Fizykoterapia (wariant II) ... 15
§17. Stomatologia (wariant II) ... 18
1. Dyżur stomatologiczny ... 18
2. Profilaktyka stomatologiczna ... 18
3. Znieczulenia ... 19
4. Stomatologia zachowawcza ... 19
5. Pedodoncja ... 19
6. Chirurgia stomatologiczna ... 19
7. Endodoncja ... 20
8. Protetyka ... 20
9. Ortodoncja ... 22
10. Biostomatologia ... 23
11. Stomatologiczne badania rentgenowskie ... 24
12. Gwarancja ... 24
13. Usługa Stomatologia – wariant II nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym. ... 24
§18 Wizyty domowe (wariant I) ... 24
§19 Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną ... 24
§20 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED ... 24
II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE ... 24
A. Opieka Ortopedyczna ... 24
B. Koordynacja Opieki Szpitalnej ... 25
III. ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA ... 26

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

ZAŁĄCZNIK NR 4: WARIANT UBEZPIECZENIA – KOMPLEKSOWY
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/pediatrii/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, zadecydować 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 Ubezbieczonego, 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 wchodzą 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.
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 III)

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 **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- ❍ alergologii
- ❍ chirurgii ogólnej
- ❍ chirurgii naczyniowej
- ❍ chirurgii onkologicznej
- ❍ chorób zakaźnych
- ❍ dermatologii
- ❍ diabetologii
- ❍ endokrynologii
- ❍ gastroenterologii
- ❍ ginekologii
- ❍ ginekologii endokrynologicznej
- ❍ hematologii
- ❍ hepatologii
- ❍ immunologii
- ❍ kardiologii
- ❍ laryngologii
- ❍ nefrologii
- ❍ neurochirurgii
- ❍ neurologii
- ❍ okulistyki
- ❍ onkologii
- ❍ ortopedii
- ❍ proktologii
- ❍ pulmonologii
- ❍ reumatologii
- ❍ rehabilitacji medycznej
- ❍ urologii

2) **Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:**:**

- ❍ chirurgii
- ❍ dermatologii
- ❍ ginekologii (od 16 r.ż.)
- ❍ neurologii
- ❍ okulistyki
- ❍ ortopedii
- ❍ laryngologii

3) **Ubezpieczonych do 18 r.ż. –** wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- ❍ alergologii
- ❍ diabetologii
- ❍ endokrynologii
- ❍ gastroenterologii
- ❍ ginekologii (do 16 r.ż.)
- ❍ hematologii
- ❍ kardiologii
- ❍ nefrologii
- ❍ onkologii
- ❍ pulmonologii
- ❍ rehabilitacji medycznej
- ❍ reumatologii
- ❍ urologii

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 specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda

1. Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie ogółem łącznie z 3 konsultacji w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie:

2. W przypadku:

1) **Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- ❍ psychiatrii
- ❍ psychologii
- ❍ seksuologii
- ❍ andrologii
- ❍ logopedii

2) **Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie**:**

- ❍ psychiatrii
- ❍ psychologii
- ❍ logopedii

3. Uwaga: Usługa obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa nie obejmuje konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii jak również prowadzenia terapii.

§6 Konsultacje dietetyka (wariant I)

1. Usługa umożliwia skorzystanie przez Ubezpieczonego z 3 porad dietetyka w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia, obejmujących wywiad, zalecenia dietetyczne (bez indywidualnego ułożenia diety) w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

2. W przypadku:

1) **Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. –** wizyty **bez skierowania**
2) **Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela**.**

§7 Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant II)

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. 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.).
2. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):

- ❍ interny
- ❍ pediatrii
- ❍ lekarz medycyny rodzinnej

3. W przypadku **Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.**, dodatkowo (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):

- ❍ chirurgii ogólnej
- ❍ ortopedii

§8 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):

- ❍ Iniekcja dożylna
- ❍ Iniekcja podskórna / domięśniowa
- ❍ Kroplówka w sytuacji doraźnej
- ❍ Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
- ❍ Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza)
- ❍ Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
- ❍ Pobranie krwi
- ❍ Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza)
- ❍ Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza)
- ❍ Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi

3. Uwaga: Materiały i środki medyczne takie, jak: opatrunki, bandaże, venflon, 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.

§9 Zabiegi ambulatoryjne (wariant III)

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
- ❍ Pomiar wzrostu i wagi ciała
- ❍ Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne

2) **Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:**

- ❍ Szycie rany do 1,5 cm
- ❍ Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- ❍ Usunięcie kleszcza –niechirurgiczne
- ❍ Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
- ❍ Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
- ❍ Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)
- ❍ Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm)
- ❍ Wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej
- ❍ Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym, po zabiegach wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- ❍ Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)

3) **Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:**

- ❍ Badanie trąbek słuchowych
- ❍ przedmuchiwanie
- ❍ Kateteryzacja trąbki słuchowej
- ❍ Płukanie ucha
- ❍ Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- ❍ Proste opatrunki laryngologiczne
- ❍ Koagulacja naczyń przegrody nosa
- ❍ Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- ❍ Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi
- ❍ Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym Wlewka krtaniowa
- ❍ Nacięcie krwiaków przegrody nosa
- ❍ Nacięcie krwiaków małżowiny usznej
- ❍ Nastawienie nosa zamknięte
- ❍ Płukanie zatok

- ❍ Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
- ❍ Usunięcie tamponady nosa
- ❍ Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony
- przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza
- ❍ Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
- ❍ Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustne

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- ❍ Standardowe* badanie dna oka
- ❍ Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
- ❍ Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
- ❍ Usunięcie ciała obcego z oka
- ❍ Badanie ostrości widzenia
- ❍ Standardowe* badanie autorefraktometrem
- ❍ Podanie leku do worka
- ❍ spojówkowego
- ❍ Standardowy* pomiar ciśnienia śródgałkowego
- ❍ Standardowe* badanie widzenia przestrzennego
- ❍ Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)

5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- ❍ Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- ❍ Nastawienie zwichnięcia lub złamania
- ❍ Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- ❍ Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej
- ❍ Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań
- ❍ Założenie gipsu
- ❍ Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- ❍ Zdjęcie gipsu – kończyna górna
- ❍ Blokada dostawowa i okołostawowa
- ❍ Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
- ❍ Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy
- ❍ Unieruchomienie typu Dessault mały/ duży
- ❍ Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset

6) Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (nie obejmują zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych):

- ❍ Standardowa* dermatoskopia
- ❍ Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry
- ❍ Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian
- ❍ Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian
- ❍ Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 7 do 10 zmian
- ❍ Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 7 do 10 zmian

7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- ❍ Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy
- ❍ Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
- ❍ Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
- ❍ Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
- ❍ Zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki

8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- ❍ Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

9) Znieczulenia:

- ❍ Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne
- ❍ Znieczulenie miejscowe (powierzchowne) do endoskopii

10) Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z biopsji cienkoigłowej

- ❍ Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej
- ❍ Biopsja cienkoigłowa sutka
- ❍ Biopsja cienkoigłowa ślinianki
- ❍ Biopsja cienkoigłowa tarczycy
- ❍ Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych

11) Inne:

- ❍ Usunięcie cewnika Foleya
- ❍ Wykonanie enemy
- ❍ Założenie cewnika Foleya

3. Uwaga: Materiały i środki medyczne, takie jak: opatrunki, bandaże, venflon, 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.

§10 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

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

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

§11 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

1. Usługa jest dostępna w ramach dodatkowej profilaktyki chorób zakaźnych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie skierowania Lekarza z ww. Placówki.
2. Usługa składa się z:
   - ❍ konsultacji lekarskiej przed szczepieniem
   - ❍ szczepionki (preparat)
   - ❍ wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji
3. Usługa obejmuje szczepienia przeciwko następującym chorobom (dotyczy również szczepionek skojarzonych):
   - ❍ odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych
   - ❍ wirusowemu zapaleniu wątroby typy A
   - ❍ wirusowemu zapaleniu wątroby typy A i B
   - ❍ różyczce, śwince, odrze

§12 Panel badań laboratoryjnych bez skierowani

1. Usługa obejmuje **jednorazowe wykonanie bez skierowania** Lekarza (w ciągu 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia), panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:
   - ❍ Mocz – badanie ogólne
   - ❍ Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
   - ❍ Cholesterol całkowity
   - ❍ Glukoza na czczo
   - ❍ Standardowa* cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych już od 16 r.ż.)
2. Usługa jest dostępna dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 r.ż. i jest realizowana wyłącznie w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

§13 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant III)

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
- ❍ Rozmaz ręczny krwi
- ❍ Płytki krw
- ❍ INR / Czas protrombinowy
- ❍ Czas trombinowy – TT
- ❍ D – Dimery
- ❍ APTT
- ❍ Fibrynogen
- ❍ Białko S wolne
- ❍ Antytrombina III
- ❍ Białko C aktywność

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
- ❍ HDL Cholesterol
- ❍ LDL Cholesterol
- ❍ LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- ❍ CK (kinaza kreatynowa)
- ❍ LDH – dehydrogen. mlecz.
- ❍ Fosfataza zasadowa
- ❍ Fosfataza kwaśna
- ❍ Fosfor / P
- ❍ GGTP
- ❍ Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h)
- ❍ Glukoza na czczo
- ❍ Glukoza 120' po jedzeniu
- ❍ 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
- ❍ 17 – OH ProgesteronAldosteron
- ❍ Miedź
- ❍ Kortyzol po południu
- ❍ Kortyzol rano
- ❍ Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- ❍ Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- ❍ Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- ❍ Prolaktyna
- ❍ TSH / hTSH
- ❍ Estriol wolny
- ❍ Fosfataza kwaśna sterczowa
- ❍ Fosfataza zasadowa / – frakcja kostna
- ❍ Gastryna
- ❍ Haptoglobina
- ❍ Hb A1c – Hemoglobina glikowana
- ❍ Homocysteina
- ❍ Hormon adenokortykotropowy (ACTH)
- ❍ Hormon wzrostu (GH)
- ❍ IGF – BP 3
- ❍ Insulina – Insulina 120'
- ❍ Insulina – Insulina 60'
- ❍ Insulina – na czczo
- ❍ Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie
- ❍ Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach
- ❍ Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach
- ❍ Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach
- ❍ Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach
- ❍ CK – MB – aktywność
- ❍ CK – MB – mass
- ❍ Kalcytonina
- ❍ Klirens kreatyniny
- ❍ CK – MB – mass

- 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)
- Estradiol
- FSH
- T3 Wolne
- T4 Wolne
- Total Beta-hCG
- LH
- Progesteron
- Testosteron
- Testosteron wolny
- AFP – alfa-fetoproteina
- PSA – wolna frakcja
- PSA całkowite
- CEA – antygen carcinoembrionalny
- CA 125
- CA 15.3 – antyg. raka sutka
- CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego
- ALFA 1 – Antytrypsyna
- Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid)
- Androstendion
- Beta – 2 – Mikroglobulina
- Ceruloplazmina
- Cholinesteraza
- Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa
- Cynk
- Dehydroepiandrosteron (DHEA)
- DHEA – S
- Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP)
- Mioglobina
- Osteokalcyna (marker tworzenia kości)
- Parathormon
- Peptyd C
- Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)
- Witamina D3 – metabolit 25 OH
- T3 Całkowite
- T4 Całkowite
- Somatomedyna – (IGF – 1)
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- Retikulocyty
- SCC – antygen raka płaskonabłonkowego
- SHBG
- Łańcuchy lekkie kappa w surowicy
- Łańcuchy lekkie lambda w surowicy
- Cystatyna C
- Makroprolaktyna
- Aktywność reninowa osocza
- Enzym konwertujący angiotesynę
- Apo A1
- Aldolaza
- Erytropoetyna

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 AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
- P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P/ciała anty Rh –)
- HBs Ag / antygen
- P / ciała a – mikrosomalne / Anty TPO
- P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG
- CMV IgG
- CMV IgM
- HBs Ab / przeciwciała
- HCV Ab / przeciwciała
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- HIV I / HIV II
- EBV / Mononukleoza – lateks
- P / ciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID hsCRP
- Mycoplasma pneumoniae – IgG
- Mycoplasma pneumoniae – IgM
- Odczyn – FTA
- Odczyn – TPHA
- Oznaczenie antygenu HLA B27
- P / c. p. antygenom cytoplazmy
- neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA)
- met. IIF
- P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi
- sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF
- P / c. p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)
- P / ciała antykardiolipinowe – IgG
- P / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)
- P / ciała p / komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. IIF
- P / ciała p / mięśniom gładkim ASMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA typ M2
- P / ciała panel wątrobowy – (anty – LKM,
- P / ciała przeciw receptorom
- acetylocholiny (AChR – Ab)
- P / ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)
- P / ciała przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu
- P / ciała przeciwjądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID
- Krztusiec – IgA
- Krztusiec – IgG
- Krztusiec – IgM
- Listerioza – jakościowo
- Pneumocystoza – IgG – jakościowo
- Pneumocystoza – IgM – jakościowo
- Toksoplazmoza – IgG test awidności
- Toxocaroza IgG (półilościowo)
- Świnka – IgG
- P / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF
- P / ciała p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)
- P / ciała p / endomysium – IgA – EmA IgA
- P / ciała p / endomysium – IgG – EmA IgG
- P / ciała p / endomysium IgG, IgA EmA
- P / ciała p / gliadynie (AGA)

- EBV / Mononukleoza IgG
- EBV / Mononukleoza IgM
- Różyczka IgG
- Różyczka IgM
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
- HBc Ab IgM
- C1 – inhibitor
- C1 – inhibitor – (aktywność)
- C3 składowa dopełniacza
- C4 składowa dopełniacza
- Anty – HAV – IgM
- Anty – HAV – total
- Antykoagulant toczniowy
- Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG
- Borelioza IgG
- Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Borelioza IgM
- Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Bruceloza – IgG
- Bruceloza – IgM
- Glista ludzka (ASCARIS) IGG
- Cytomegalia – IgG test awidności
- HBc Ab total
- HBe Ab
- Hbe Ag
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo
- anty – LSP, anty – SLA) met. IIFP / ciała antykardiolipinowe – IgM
- P / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG
- P / ciała p. mikrosomom wątroby
- i nerki (anty – LKM) met. IIF
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM
- P / ciała p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)
- P / ciała p / – CCP
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl.IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGG
- P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGM
- P / ciała p / – korze nadnerczy
- P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA
- P / ciała p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF
- P / ciała p / Coxackie
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae Ig
- P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)
- – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / gliadynie klasy IgA – AGA
- P / ciała p / gliadynie klasy IgG – AGA
- P / ciała p / jądrowe – i p.cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF
- Świnka – IgM
- SLE – półilościowo
- Serologia kiły – test potwierdzenia –
- FTA – ABS
- P / c p. ds.. DNA met. IIF
- P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF
- P / c. p.antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunoblotting
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl.IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF
- P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF
- P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF
- P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF
- P / c p. gliście ludzkiej IgG
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG
- P / c. p Endomysium i retikulinie IgA
- P / c. p Endomysium i retikulinie IgG
- Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM
- Włośnica IgG
- P/ c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)

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

- Mocz – badanie ogólne
- Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu
- 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
- 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
- Wapń w moczu
- Wapń w moczu / DZM
- Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
- Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM
- Potas / K w moczu
- Potas / K w moczu / DZM
- Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
- Kortyzol w DZM
- Metoksykatecholaminy w DZM
- Ołów / Pb w moczu
- Albumina w DZM
- Albumina w moczu
- Aldosteron w DZM
- Amylaza w moczu
- Białko Bence Jonesa w moczu
- Chlorki / Cl w moczu
- Chlorki / Cl w moczu / DZM
- Glukoza i ketony w moczu
- Kadm w moczu
- Koproporfiryny w moczu
- Kwas 5 – hydroksyindolooctowy w DZM (5 – HIAA)
- Kwas hipurowy w moczu / DZM
- Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w moczu)
- Rtęć / Hg w moczu
- Łańcuchy lekkie kappa w moczu
- Łańcuchy lekkie lambda w moczu
- Białko Bence`– Jonesa w moczu
- Szczawiany w DZM
- 17 – hydroksykortykosteroidy w DZM
- Skład chemiczny kamienia nerkowego
- Pyrylinks D (marker resorpcji kości)

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

- ❍ 17 – ketosterydy w DZM
- ❍ Sód / Na w moczu / DZM

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 jamy ustnej – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- ❍ Wymaz z ucha – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z oka – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z nosa
- ❍ Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- ❍ Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku
- ❍ pać. hem. GBS
- ❍ Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- ❍ Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- ❍ Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- ❍ Wymaz z rany
- ❍ Wymaz z rany – posiew beztlenowy
- ❍ Kał posiew w kierunku SS
- ❍ Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- ❍ Posiew nasienia tlenowy
- ❍ Posiew plwociny
- ❍ Wymaz z kanału szyjki macicy
- ❍ Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- ❍ Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- ❍ Kał – posiew w kier. E.Coli patogenne u dzieci do lat 2
- ❍ Kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- ❍ Wymaz z cewki moczowej
- ❍ Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
- ❍ Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy
- ❍ Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy
- ❍ Posiew treści ropnia
- ❍ Posiew treści ropnia – beztlenowy
- ❍ Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z cewki moczowej
- ❍ Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy
- ❍ Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy
- ❍ Wydzielina z piersi – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz spod napletka – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z czyraków
- ❍ Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z języka – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z krtani – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini
- ❍ Wymaz z odbytu – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z odbytu – posiew w kierunku S
- ❍ Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z pępka – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z prącia – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy
- ❍ Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy
- ❍ Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz
- ❍ Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- ❍ Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła
- ❍ Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- ❍ Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej
- ❍ Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z kanału szyjki macicy
- ❍ Eozynofile w wymazie z nosa
- ❍ Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z cewki moczowej
- ❍ Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z kanału szyjki macicy
- ❍ Owsiki – wymaz z odbytu

6) **Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:**

- ❍ Kał badanie ogólne
- ❍ Kał na pasożyty 1 próba
- ❍ Krew utajona w kale / F.O.B.
- ❍ Kał na Rota i Adenowirusy
- ❍ Kał na Lamblie ELISA
- ❍ Helicobacter Pylori – antygen w kale
- ❍ Kał – Clostridium difficile – antygen GDH i toksyna

7) **Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:**

- ❍ Standardowa* cytologia szyjki macicy
- ❍ Standardowe* cytologiczne badanie błony śluzowej nosa

8) **Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):**

- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokieć stopy
- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokieć ręki
- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy
- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry
- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeskrobiny skórne
- ❍ Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Posiew plwociny w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych - wydzielina
- ❍ Wymaz z cewki moczowej 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 nosa posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z okolicy odbytu
- ❍ Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeskrobiny
- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeskrobiny
- ❍ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeskrobiny
- ❍ Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów

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

- ❍ Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych - wymaz
- ❍ Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów
- ❍ Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ❍ Wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż.

9) Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):

- ❍ Digoksyna
- ❍ Ołów
- ❍ Karbamazepina
- ❍ Kwasy żółciowe
- ❍ Lit
- ❍ Methemoglobina ilościowo
- ❍ Fenytoina, ilościowo
- ❍ Cyklosporyna A, ilościowo
- ❍ Kwas walproinowy

10) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

- ❍ CRP – test paskowy
- ❍ Cholesterol badanie paskowe
- ❍ Glukoza badanie glukometrem
- ❍ Troponina – badanie paskowe
- ❍ Wymaz z gardła w kierunku Streptococus A. – szybki test

3. Diagnostyka obrazowa:

1) Badania elektrokardiograficzne:

- ❍ Badanie EKG – spoczynkowe
- ❍ Próba wysiłkowa
- ❍ Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze
- ❍ Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie
- ❍ Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami (na 24h)
- ❍ Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie
- ❍

2) Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej):

- ❍ RTG czaszki oczodoły
- ❍ RTG oczodołów + 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 czaszkowych
- ❍ RTG twarzoczaszki
- ❍ RTG jamy brzusznej inne
- ❍ RTG jamy brzusznej na leżąco
- ❍ RTG jamy brzusznej na stojąco
- ❍ RTG klatki piersiowej
- ❍ RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
- ❍ 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 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 nadgarstka PA + bok obu
- ❍ RTG ręki PA + skos
- ❍ RTG ręki PA + skos obu
- ❍ RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- ❍ 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 barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- ❍ RTG barku / ramienia AP
- ❍ RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
- ❍ 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 łódeczkowatej
- ❍ RTG stopy AP + bok / skos
- ❍ RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
- ❍ RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
- ❍ RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- ❍ RTG stawu kolanowego boczne
- ❍ RTG stawu łokciowego
- ❍ RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- ❍ 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 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 AP + bok + skos
- ❍ RTG kręgosłupa piersiowego bok
- ❍ RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- ❍ RTG kręgosłupa szyjnego
- ❍ RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- ❍ RTG stawu skokowo-goleniowego AP+ bok obu
- ❍ RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych
- ❍ Urografia (wraz ze standardowymi

- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka AP
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG żuchwy
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG rzepki osiowe obu
- RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
- RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG kości śródstopia
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- środkami kontrastowymi)
- RTG nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka
- RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
- RTG krtani – tomogram
- RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG przełyku, żołądka i 12-cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi

3) **Badania ultrasonograficzne:**

- USG jamy brzusznej
- USG układu moczowego
- USG piersi
- USG tarczycy
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG narządów moszny (jąder)
- USG ślinianek
- USG transrektalne prostaty
- USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
- USG / doppler tętnic kończyn dolnych
- USG / doppler tętnic kończyn górnych
- USG / doppler żył kończyn dolnych
- USG / doppler żył kończyn górnych
- USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
- USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
- USG / doppler tętnic nerkowych
- USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
- USG stawów biodrowych dzieci
- USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego
- USG stawu barkowego
- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG węzłów chłonnych
- USG krtani
- USG nadgarstka
- USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
- USG śródstopia
- USG rozcięgna podeszwowego
- USG stawów śródręcza i palców
- USG ścięgna Achillesa
- USG układu moczowego + TRUS
- USG przezciemiączkowe
- Echokardiografia – USG serca
- USG gałek ocznych i oczodołów

4) **Badania endoskopowe:**

- Anoskopia
- Gastroskopia (z testem urazowym)
- Rektoskopia
- Sigmoidoskopia
- Kolonoskopia
- Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej

5) **Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:**

- MR – Rezonans magnetyczny głowy
- MR – Rezonans magnetyczny angio głowy
- MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio
- MR - Rezonans magnetyczny - głowy i przysadki mózgowej
- MR – Rezonans magnetyczny - kręgosłupa szyjnego
- MR – Rezonans magnetyczny - kręgosłupa piersiowego
- MR – Rezonans magnetyczny - kręgosłupa lędźwiowego
- MR – Rezonans magnetyczny - stawów krzyżowo-biodrowych
- MR – Rezonans magnetyczny przysadki
- MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
- MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki
- MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej
- MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej
- MR – Rezonans magnetyczny miednicy kostnej
- MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego
- MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka
- MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego
- MR – Rezonans magnetyczny oczodołów
- MR – Rezonans magnetyczny zatok MR – Rezonans magnetyczny stopy
- MR – Rezonans magnetyczny podudzia
- MR – Rezonans magnetyczny - jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- MR – Rezonans magnetyczny klatki piersiowej
- MR – Rezonans magnetyczny uda
- MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ręki
- MR – Rezonans magnetyczny szyi

6) **Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:**

- TK – Tomografia komputerowa głowy
- TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
- TK – Tomografia komputerowa - przysadki mózgowej
- TK – Tomografia komputerowa - klatki piersiowej i jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa
- - klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa - stawu skokowego
- TK – Tomografia komputerowa - nadgarstka
- TK – Tomografia komputerowa

- ❍ TK – Tomografia komputerowa zatok
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - oczodołów
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kości skroniowych
- ❍ TK – Tomografia komputerowa szyi
- ❍ TK – Tomografia komputerowa krtani
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - klatki piersiowej
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - klatki piersiowej - niskodawkowa
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - klatki piersiowej (HRCT)
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - jamy brzusznej
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - jamy brzusznej Trójfazowa
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - miednicy mniejszej
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - miednicy kostnej
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa szyjnego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa piersiowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa lędźwiowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa szyjnego + piersiowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - stawu biodrowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - stawu kolanowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - stawu barkowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - stawu łokciowego
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - stopy
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - uda
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - podudzia
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - ramienia
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - przedramienia
- ❍ TK – Tomografia komputerowa - ręki
- ❍ TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty brzusznej
- ❍ TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu
- ❍ TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice

7) **Badania EEG:**

- ❍ EEG standardowe*
- ❍ Badanie EEG standardowe * – (dzieci)
- ❍

8) **Badania EMG:**

- ❍ Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka
- ❍

9) **Inne badania diagnostyczne:**

- ❍ Spirometria bez leku
- ❍ Spirometria – próba rozkurczowa
- ❍ Audiometr standardowy*
- ❍ Audiometr standardowy –
- ❍ Audiometria nadprogowa
- ❍ Audiometr standardowy – audiometria słowna
- ❍ Tympanometria
- ❍ Próba błędnikowa
- ❍ Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening
- ❍ Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
- ❍ Badanie uroflowmetryczne
- ❍ Mammografia
- ❍ Mammografia – zdjęcie celowane
- ❍ Komputerowe pole widzenia
- ❍ Badanie adaptacji do ciemności
- ❍ Pachymetria
- ❍ Badanie GDX
- ❍ Badanie OCT – dwoje oczu
- ❍ Badanie OCT – jedno oko
- ❍ Palestezjometria (czucie wibracji)
- ❍ Próba oziębieniowa
- ❍ Próba oziębieniowa – z termometrią skórną i próbą uciskową

4. 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).

§14 Testy alergiczne (wariant II)

1. Usługa obejmuje testy alergiczne skórne, testy alergiczne płatkowe lub kontaktowe. Testy wykonywane są na zlecenie Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, w następującym zakresie:
   1) Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów.
   2) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:
      - ❍ testy alergiczne skórne 1 punkt
      - ❍ testy alergiczne skórne panel pokarmowy
      - ❍ testy alergiczne skórne panel wziewny
   3) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:
      - ❍ testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
      - ❍ testy płatkowe / kontaktowe –panel podstawow

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.

§15 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant II)

1. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II to coroczny (dostępny 1 raz w Okresie ubezpieczenia) przegląd stanu zdrowia, uwzględniający

wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący poszerzony zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 r.ż.

2. Przegląd rozpoczyna się wizytą internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach której Ubezpieczony uzyskuje zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.

3. Dla KOBIET zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

- Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego
- Konsultacja ginekologiczna
- Konsultacja kardiologiczna
- Konsultacja okulistyczna
- Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*
- Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

b) Badania laboratoryjne:

- Mocz – badanie ogólne
- Krew utajona w kale / F.O.B.
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- Transaminaza GPT / ALT
- TSH / hTSH
- Kreatynina
- Kwas moczowy
- T4 Wolne
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- Standardowa* cytologia szyjki macicy
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Glukoza na czczo

c) Badania obrazowe

- USG piersi lub mammografia – kobiety w zależności od wskazań lekarskich
- USG tarczycy
- RTG klatki piersiowej PA – w przypadku wskazań medycznych
- USG jamy brzusznej
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG ginekologiczne transwaginalne

d) Badania czynnościowe:

- Echokardiografia – USG serca
- Badanie EKG – spoczynkowe

4. Dla MĘŻCZYZN zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

- Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego
- Konsultacja ginekologiczna
- Konsultacja kardiologiczna
- Konsultacja okulistyczna
- Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*
- Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

b) Badania laboratoryjne:

- Mocz – badanie ogólne
- Krew utajona w kale / F.O.B.
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- Transaminaza GPT / ALT
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- TSH / hTSH
- Kreatynina
- Kwas moczowy
- T4 Wolne
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Glukoza na czczo

c) Badania obrazowe

- RTG klatki piersiowej PA – w przypadku wskazań medycznych
- USG jamy brzusznej
- USG jąder
- USG transrektalne prostaty
- USG tarczyc

d) Badania czynnościowe:

- Echokardiografia – USG serca
- Badanie EKG – spoczynkowe

5. Uwaga: Przegląd realizowany jest w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Aby umówić się na realizację przeglądu należy zgłosić ten fakt korzystając z formularza dostępnego na stronie https://www.luxmed.pl/strona-glowna/kontakt/infolinia.html.

§16 Fizykoterapia (wariant II)

1. W ramach usługi Fizjoterapia wariant II Ubezpieczonemu przysługuje nielimitowany dostęp do **konsultacji fizjoterapeuty**. Usługa zawiera: wywiad, badanie funkcjonalne, poradę Fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji.

2. Usługa obejmuje wyłącznie rehabilitację narządu ruchu i realizowana jest z następujących wskazań (kryteriów kwalifikacyjnych) - dotyczy Ubezpieczonych:

1) po urazach ortopedycznych,
2) cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów;
3) cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych odpowiednim orzeczeniem);
4) cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych.
5) z zaburzeniami napięcia mięśniowego (dot. rehabilitacji neurokinezjologicznej dla dzieci do 18 r.ż.)

6) z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.)

3. Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań Fizjoterapeutów lub Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

4. Usługa Fizjoterapia wariant II jest limitowana i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia: 20 zabiegów fizykoterapeutycznych i 10 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezjologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko-i kinezyterapii:

- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej
- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – fonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – fonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ręka
- Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – fonoforeza stopa
- Fizykoterapia – fonoforeza udo
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek
- Fizykoterapia – galwanizacja podudzie
- Fizykoterapia – galwanizacja przedramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ręka
- Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy
- Fizykoterapia – galwanizacja stopa
- Fizykoterapia – galwanizacja udo
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – jonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – jonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ręka
- Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – prądy DD udo
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne podudzie
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne przedramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ręka
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne stopa
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne udo
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy TENS podudzie
- Fizykoterapia – prądy TENS przedramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ręka
- Fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy TENS stopa
- Fizykoterapia – prądy TENS udo
- Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ręka
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta stopa
- Fizykoterapia – prądy Traberta udo
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe nadgarstek

- Fizykoterapia – jonoforeza udo
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny nadgarstek
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny podudzie
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny przedramię
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ramię
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ręka
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw barkowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw biodrowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw kolanowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw łokciowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny stopa
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny udo
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek
- Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny stopa
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny udo
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek
- Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie
- Fizykoterapia – pole magnetyczne przedramię
- Fizykoterapia – pole magnetyczne ramię
- Fizykoterapia – pole magnetyczne ręka
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw barkowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne stopa
- Fizykoterapia – pole magnetyczne udo
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe podudzie
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe przedramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ręka
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe stopa
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe udo
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające podudzie
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające przedramię
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające ramię
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające ręka
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające stopa
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające udo
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna nadgarstek
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna podudzie
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna przedramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ręka
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw barkowy
- Kinezyterapia– Terapia indywidualna staw biodrowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kolanowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw łokciowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skokowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna stopa
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna udo
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
- Terapia miorelaksacyjna - masaż leczniczy kręgosłupa
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek
- Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie
- Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ręka
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy

- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy DD nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy DD podudzie
- Fizykoterapia – prądy DD przedramię
- Fizykoterapia – prądy DD ramię
- Fizykoterapia – prądy DD ręka
- Fizykoterapia – prądy DD staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy DD stopa
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki stopa
- Fizykoterapia – ultradźwięki udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- Terapia ind. wg metod neurokinezjologicznych / neurofizjologicznych dzieci
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające wady postawy dzieci

5. Uwaga: Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów fizjoterapii w przypadku: wad wrodzonych i ich następstw, wad postawy, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, chorób demielinizacyjnych i ich następstw, chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw; fizjoterapii po: zabiegach operacyjnych nie wykonanych w ramach Umowy, incydentach kardiologicznych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych, fizjoterapii uroginekologicznej, fizjoterapii metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne) oraz usług o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness. Zakres usługi nie obejmuje fizjoterapii martwic jałowych blizn/ bliznowców, stanów po oparzeniach oraz terapii wisceralnej – terapii narządów wewnętrznych.

§17. Stomatologia (wariant II)

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 wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne 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

- Instruktaż higieny jamy ustnej
- Polerowanie zębów
- Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - 1 ząb
- Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową

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 nasiękowe
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe
- Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne

4. Stomatologia zachowawcza

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

2) oraz 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia 1 z niżej wymienionych usług:
   - Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
   - Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
   - Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
   - Wypełnienie glasjonomer
   - Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym kompozytem światłoutwardzalnym

3) Po wykorzystaniu limitu, Ubezpieczonemu przysługuje ponadto rabat 15% od cennika ww. placówki na wyżej wymienione usługi

4) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi
   - Badanie żywotność zęba
   - Ćwiek okołomiazgowy
   - Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa – licówka z kompozytu
   - Kauteryzacja brodawki dziąsłowej
   - Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
   - Opatrunek leczniczy w zębie stałym
   - Płukanie kieszonki dziąsłowej
   - Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
   - Kosm. pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozyt

5. Pedodoncja

1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:
   - Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

2) oraz 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia 1 z niżej wymienionych usług:
   - Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
   - Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni leczni-cze
   - 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

3) Po wykorzystaniu limitu, Ubezpieczonemu przysługuje ponadto rabat 15% od cennika ww. placówki na wyżej wymienione usługi

4) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi
   - 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 nieuformowanym korze-niem
   - Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opa-trunkiem

6. Chirurgia stomatologiczna

1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:
   - Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe
- Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
- Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
- Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocele stomatologia
- Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia
- Płukanie suchego zębodołu + założenie leku
- Pobranie wycinka w jamie ustnej
- Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
- Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej
- Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
- Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego
- Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka
- Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba

7. Endodoncja

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 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
   - Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
   - Chemo-mechaniczne opracowanie kanału korzeniowego
   - Udrożnienie kanału korzeniowego
   - Wypełnienie kanału korzeniowego
   - Usunięcie wkładu koronowo- korzeniowego

3) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
   - Usunięcie złamanego narzędzia z kanału w mikroskopie zabiegowym
   - Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap I
   - Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap II
   - Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
   - Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
   - Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
   - Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
   - Specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym
   - Wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycznym
   - Usunięcie wkładu koronowo- korzeniowego w mikroskopie zabiegowym

8. Protetyka

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

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
   - całkowita z metalowym podniebieniem
   - Korekta zgryzu
   - Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz
   - Wkład koronowo-korzeniowy lany met.
   - Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany
   - Wkład koronowo-korzeniowy ze złota
   - Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany
   - Wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła - standardowy
   - Korona tymczasowa metodą pośrednią
   - Korona lana pełnometalowa
   - Korona lana ze złota przedtrzonowiec
   - Korona porcelanowa na metalu bez stopnia
   - Korona porcelanowa na galwanie
   - Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec
   - Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
   - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap
   - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap
   - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap
   - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap
   - Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap
   - Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap
   - Proteza całkowita w szczęce I Etap
   - Proteza całkowita w szczęce II Etap
   - Proteza całkowita w żuchwie I Etap
   - Proteza całkowita w żuchwie II Etap

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

- Licówka porcelanowa
- Wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota
- Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej
- Wymiana wkładki Rhein / zatrzasku kulowego - 1 element
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów
- Proteza całkowita w szczęce
- Proteza całkowita w żuchwie
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku
- Proteza szkieletowa
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota
- Naprawa protezy - 1 element
- Podścielenie protezy bezpośrednie
- Podścielenie protezy pośrednie
- Zdjęcie korony protetycznej - 1 element
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim
- Korona lana ze złota trzonowiec
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Cementowanie korony protetycznej
- Cementowanie mostu
- Proteza częściowa osiadająca - 1 punkt
- Ustalenie zwarcia przy pomocy artykulatora
- Wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej
- Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany II Etap
- Korona lana pełnometalowa I Etap
- Korona lana pełnometalowa II Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim I Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim II Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap
- Korona porcelanowa na galwanie I Etap
- Korona porcelanowa na galwanie II Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku I etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku II etap
- Proteza szkieletowa I Etap
- Proteza szkieletowa II Etap
- WAX UP
- WAX UP INTERDENT
- Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny I Etap
- Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny II Etap
- Most adhezyjny - 1 punkt
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CADCAM lava everest
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CADCAM lava everest I Etap
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CADCAM lava everest II Etap
- Zatrzask Rhein 1 element
- Zatrzask Bredent 1 element
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap
- Korona teleskopowa metalowa
- Korona teleskopowa metalowa I Etap
- Korona teleskopowa metalowa II Etap
- Licówka porcelanowa boczna
- Licówka porcelanowa boczna I Etap
- Licówka porcelanowa boczna II Etap
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota II Etap
- Maska dziąsłowa Gradia
- Maska dziąsłowa Gradia I Etap
- Maska dziąsłowa Gradia II Etap
- Kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku
- Kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej Szynoproteza
- Wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Wkład koronowy ze złota
- Wkłady kulowe
- Szyna ochronna sport
- Szyna ochronna sport kolor
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap I
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap II
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap I
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap II
- Wzmocnienie protezy łukiem
- Wzmocnienie protezy siatką stalową
- Wzmocnienie protezy siatką pozłacaną
- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I
- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II
- Zamek ASC
- Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze
- Mikroproteza akrylowa
- MOCK UP 1 łuk
- MOCK UP 1 punkt
- Wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu

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

- Licówka porcelanowa I Etap Licówka porcelanowa II Etap
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap
- Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap
- Wymiana teflonu
- Korona kompozytowa pełna
- Korona kompozytowa na włóknie szklanym
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap
- Korona pełnoceramiczna
- Korona pełnoceramiczna I Etap
- Korona pełnoceramiczna II Etap
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba – kompozyt

9. Ortodoncja

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

- Konsultacja ortodonty

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

- Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix
- Aparat blokowy z modyfikacją
- Aparat Derishwailera
- Aparat ortodontyczny ruchomy
- Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk
- Aparat Stochfischa
- Jeden punkt aparatu metalowego przezroczystego
- Jeden punkt aparatu metalowego stałego
- Lip - bumper
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana łuku
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 1
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 2
- Naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie płyty
- Naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie elementu drucianego
- Płytka Nanca
- Płytka przedsionkowa
- Proca bródkowa
- Przerzut podniebienny
- Przerzut podniebienny NiTi
- Retainer 1
- Retainer 2
- Retainer 3
- Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem ruchomym
- Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem stałym
- Wyciąg zewnętrzny
- Zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego
- Wizyta z procą bródkową
- Wizyta ze szlifowaniem guzków
- Analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia
- Aparat blokowy
- Jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe
- Jeden łuk aparatu stałego metalowego
- Konsultacja ortodonty z wyciskiem
- Naprawa aparatu dorobienie 1 elementu
- Naprawa aparatu dorobienie 2 elementów
- Naprawa aparatu dorobienie 3 elementów
- Wizyta z płytą przedsionkową
- Zdjęcie łuku retencyjnego
- Aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk
- Aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk
- Aparat TWIN - BLOCK
- Aparat TWIN - BLOCK etap I
- Aparat TWIN - BLOCK etap II
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcelanowe
- Aparat Hassa
- Utrzymywacz przestrzeni
- Clear aligner wycisk
- Clear aligner kontrola
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki metalowe
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki metalowe
- Dodatkowy element ortodontyczny 1
- Dodatkowy element ortodontyczny 2
- Dodatkowy element ortodontyczny 3
- Wymiana zamka estetycznego
- Płytka przedsionkowa - infant trainer
- Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - estetyczne 1 łuk
- Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - metalowe 1 łuk
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym z zamkami bezligaturowymi Damona - 1 łuk
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
- Aparat Multi - P
- Aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
- Aparat Ekspander
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap I
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap II
- Zawias Herbsta
- Zawias Herbsta etap I

- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem ruchomym
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym x 1
- Wymiana zamka metalowego
- Wymiana zamka porcelanowego
- Łuk segmentowy 1/3
- Łuk segmentowy 1/2
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki metalowe
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza
- Aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk
- Aparat Hyrax
- Aparat pendulum
- Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1
- Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2
- Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix I Etap
- Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix II Etap
- Aparat blokowy I Etap
- Aparat blokowy II Etap
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap
- Aparat Hyrax I Etap
- Aparat Hyrax II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap
- Naprawa aparatu ortodontycznego
- Aparat pendulum I Etap
- Aparat pendulum II Etap
- Aparat Nance
- Kontrola retencji
- Stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 zqb
- Wykonanie szyny nagryzowej akrylowej
- Założenie wyciągu zewnątrzustnego
- Wykonanie płytki retencyjnej
- Założenie łuku retencyjnego - szczęka
- Założenie łuku retencyjnego - żuchwa
- Zawias Herbsta etap II
- Dystalizer Carriere
- Rozklinowanie typu Guray / OBC
- Aparat stały fragmentaryczny
- Aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
- Wymiana zamka metalowego językowego 2D
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki językowe 2D jeden łuk
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki językowe 2D
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki języ-kowe 2D
- Aparat MALU
- Aparat grubołukowy – łuk podniebienny
- Aparat grubołukowy - łuk językowy
- Aparat stały 2x4 metalowy
- Szyna akrylowa ortodontyczna
- Korektor drugiej klasy
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap I
- Wymiana łuku zamki językowe indywidualne
- Wymiana zamka językowego indywidualnego
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap II
- Aparat System Benefit etap I
- Aparat System Benefit etap II
- Aparat ortodontyczny elastyczny
- Zabieg separacji zębów
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym częściowym
- Przyklejenie zamka ortodonycznego metalowego
- Przyklejenie zamka ortodontycznego kryształowego
- Założenie łuku ortodontycznego
- Aparat stały 2x4 estetyczny
- Aparat stały 2x4 estetyczny I Etap
- Aparat stały 2x4 estetyczny II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe II Etap
- Retencja łuk retencyjny 1 zqb
- Planowanie leczenia ortognatycznego
- Płytkoproteza dziecięca
- Płytkoproteza dziecięca I Etap
- Modele dla celów diagnostycznych lub planowania ortodonta
- Płytkoproteza dziecięca II Etap
- Retencja łuk retencyjny 6 zębów

10. Biostomatologia

Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje ponadto **rabat 10%** od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- Badanie śliny za pomocą testu Saliva- Check Buffer (GC)
- Badanie poziomu bakterii Streptococcus mutans w ślinie za pomocą Saliva-Check Mutans (GC)
- Kontrola płytki nazębnej – Tri Plaque ID Gel (GC)
- Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołują-cych periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET stan-dard (MIP PHARMA)
- Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów
- Minimalnie inwazyjna terapia próchnicy z wykorzystaniem technologii szklanej hybrydy – EQUIA FORTE
- Zastosowanie bioaktywnego substytutu zębiny – Biodentine (Septo-dont)
- Biorekonstrukcja utraconych tkanek zęba z zastosowaniem materiału ACTIVA (Pulpdent)
- Rekonstrukcja utraconych tkanek zęba z wykorzystaniem BPA-free Gaenial

wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET plus (MIP PHARMA)

- Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET deluxe (MIP PHARMA)
- Infiltracja próchnicy – ICON (DMG)
- Miejscowe stosowanie MI VARNISH (GC) uwalniającego biodostępny wapń, fosforan i fluor
- Terapia podtrzymująca z wykorzystaniem biodostępnego wapnia, fosforanu i fluoru – GC MI Paste Plus
- Remineralizacja szkliwa preparatem Tooth Mousse

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

1) Usługa obejmuje wykonanie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na skierowanie Lekarza z ww. placówek, następujących usług:
   - RTG punktowe zdjęcie zęba
2) oraz ponadto z 15% rabatem od cennika ww. placówki:
   - Pantomogram

12. 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).

13. Usługa Stomatologia – wariant II nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.

§18 Wizyty domowe (wariant I)

1. Usługa jest limitowana do 3 wizyt w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i jest realizowana przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli miejsce zamieszkania leży w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych.
2. Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w uzasadnionych medycznie przypadkach, uniemożliwiających Ubezpieczonemu przybycie do ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Do przyczyn uniemożliwiających Ubezpieczonemu zgłoszenie się do placówki nie zalicza się w szczególności: niedogodnego dojazdu do placówki, potrzeby wypisania recepty lub wystawienia zwolnienia.
3. Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej udzielanym wyłącznie w dniu zgłoszenia i ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru Lekarza. O przyjęciu lub odmowie wizyty domowej decyduje dyspozytor medyczny wskazany przez Ubezpieczyciela, na podstawie uzyskanego wywiadu.
4. Aktualny zasięg terytorialny realizacji wizyt domowych opisany jest na stronie www.luxmed.pl. W miastach w których wizyty domowe nie są świadczone, Ubezpieczony otrzyma zwrot kosztów. Szczegóły zwrotu kosztów znajdują się na w/w stronie. Zwrot kosztów uznaje się za zasadny wyłącznie po uprzedniej kwalifikacji Ubezpieczonego do wizyty domowej przez dyspozytora.

§19 Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną

1. Ubezpieczonemu przysługuje 10% rabatu na świadczenia zdrowotne, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii, oferowane we wskazanych przez Ubezpieczyciela Placówkach medycznych – dotyczy placówek sieci LUX MED i Medycyny Rodzinnej wymienionych na stronie www.luxmed.pl. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce.
2. Rabatów nie sumuje się.

§20 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

1. Ubezpieczonemu przysługuje 10% rabatu na wszystkie usługi medyczne świadczone w placówkach PROFEMED. Informacje o świadczonych usługach dostępne są na stronie www.profemed.pl. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce.
2. Rabatów nie sumuje się.

II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE

A. OPIEKA ORTOPEDYCZNA

§1 Hospitalizacja

Hospitalizacja spowodowana Nieszczęśliwym Wypadkiem (ze skierowaniem na zabieg lub operację, będącymi konsekwencją urazu, który miał miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej Opieka Ortopedyczna i realizowanych w okresie do 30 dni od jego wystąpienia). W zakres wchodzi:

1. Ortopedia
   a) obejmuje zabiegi operacyjne ortopedyczne, ortopedyczne materiały zespalające;
   b) nie obejmuje:
      I. endoprotez
      II. wydłużania kończyn;
      III. zabiegów osseointegracji;

IV. operacji kręgosłupa.

§2 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

1. Zakresem objęte są świadczenia diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej i konsultacji specjalistycznych niezbędne do przygotowania do Hospitalizacji. Zakres wszystkich badań oraz konsultacji określimy w trakcie przygotowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji, po zaakceptowaniu wniosku o realizację Świadczenia. Nie zrealizujemy badań oraz konsultacji w zakresie opieki medycznej przed Hospitalizacją zleconych przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas. Opieka medyczna przed Hospitalizacją, jest niezbędna do:

   1) określenia konieczności Hospitalizacji, jej typu, metody i zakresu zabiegu;
   2) zakwalifikowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji;
   3) określenia terminu przeprowadzenia operacji, zabiegu;
   4) opracowania planu leczenia.

2. Opieka medyczna przed Hospitalizacją nie jest tym samym co:

   1) postawienie diagnozy;
   2) monitorowanie leczenia;
   3) poradnictwo ogólnomedyczne;
   4) wydanie drugiej opinii medycznej.

3. Zakres nie obejmuje prowadzenia ciąży.

§3 Opieka medyczna po Hospitalizacji

1. Opieka po Hospitalizacji obejmuje 3 wizyty kontrolne we wskazanej przez nas placówce medycznej. Służą one monitorowaniu efektów przeprowadzonego zabiegu i procesu powrotu do zdrowia realizowane w okresie do 30 dni od wypisu ze Szpitala.

2. Zapewniamy opiekę także w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego, po udzielonej Usłudze Szpitalnej. W takim przypadku, zakres opieki dostosowany jest do sytuacji i zapotrzebowania medycznego i ma na celu poprawę lub **przywrócenie prawidłowego stanu zdrowia Ubezpieczonego.** Zakres Świadczenia określa wskazany przez nas Lekarz.

3. Opiekę medyczną po Hospitalizacji zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Usługi szpitalnej przeprowadzonego w ramach Umowy ubezpieczenia.

§4 Rehabilitacja

1. Rehabilitacja po Hospitalizacji obejmuje niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego po zabiegach ortopedycznych, rozpoczynające się w okresie do 2 tygodni od daty zabiegu ortopedycznego i trwające przez okres do 6 tygodni od momentu rozpoczęcia.

2. Szczegółowy zakres rehabilitacji określimy przed końcem Hospitalizacji. Nie zrealizujemy rehabilitacji zleconej przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas.

3. Nasza odpowiedzialność w zakresie rehabilitacji nie obejmuje:

   1) zabiegów rehabilitacyjnych wynikających ze wskazań innych niż następstwa zabiegu operacyjnego zrealizowanego w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
   2) terapii złamań za pomocą stymulatorów zrostu kostnego wykorzystujących oddziaływania fizyczne (np. falę ultradźwiękową).

4. Rehabilitację zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Usług szpitalnych przeprowadzonego w ramach Umowy ubezpieczenia.

§5 Transport medyczny

1. Obejmuje transport kołowy:

   1) z miejsca pobytu Ubezpieczonego do Szpitala, wynikający z potwierdzonych przez nas wskazań medycznych (niemożność samodzielnego poruszania się z przyczyn medycznych, konieczność ciągłej opieki i nadzoru medycznego);
   2) transport międzyszpitalny w przypadku, gdy zlecimy transport medyczny do innej jednostki w ramach kontynuacji leczenia objętego zakresem ubezpieczenia, a także do innego najbliższego Szpitala w ramach kontynuacji leczenia w sytuacji, gdy dalsza diagnostyka i leczenie wykracza poza zakres naszej odpowiedzialności;
   3) transport ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego, wynikający z potwierdzonych przez nas wskazań medycznych;

2. Transport medyczny zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Usług szpitalnych wynikających z zakresu Umowy ubezpieczenia.

B. KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

Zakres świadczeń, które oferujemy w ramach Koordynacji Opieki Szpitalnej obejmuje:

1) przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Usługi szpitalnej oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.

2) koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:

   a) weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
   b) przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położnej, w przypadku osoby Ubezpieczonej planującej poród;
   c) umówienie pobytu i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
   d) pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji;
   e) monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji;

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

f) przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie przyjęcia do Szpitala i wymaganych dokumentach, a także potwierdzenie obecności Ubezpieczonego w Szpitalu;
g) koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
h) przekazanie informacji dotyczących pobytu w Szpitalu.

3) koordynację w trakcie Świadczenia Szpitalnego: przekazanie wszystkich dokumentów niezbędnych do Świadczenia Ubezpieczonego;

a) bieżący kontakt ze Szpitalem;
b) przekazywanie informacji o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym;
c) umówienie na wizytę kontrolną po pobycie w Szpitalu, a także przedstawienie planu opieki po Świadczeniu;
d) organizację Transportu Medycznego.

4) koordynację opieki po Hospitalizacji, zgodnie z zaleceniami Lekarza:

a) umówienie zleconych Ubezpieczonemu badań lub rehabilitacji;
b) organizację Transportu Medycznego, jeżeli wynika on ze wskazań medycznych;
c) skompletowanie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.

III. ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA

1. Usługa organizowana we współpracy z WorldCare International Inc. z siedzibą w Bostonie (Massachusetts; USA), która umożliwia Ubezpieczonemu skonsultowanie postawionej na terenie Rzeczpospolitej Polskiej diagnozy i planu leczenia z zespołami specjalistów współpracującymi z uznanymi na świecie akademickimi ośrodkami medycznymi w USA wchodzącymi w skład konsorcjum WorldCare Consortium, których lista dostępna jest na stronie internetowej https://www.worldcare.com/worldcare-consortium-2/ i uzyskanie drugiej opinii medycznej bez konieczności opuszczania Polski.

2. Opinia zostaje wydana dla następujących schorzeń lub stanów chorobowych, w których postawiono rozpoznanie, stwierdzono uszkodzenie ciała lub stwierdzono konieczność przeprowadzenia leczenia operacyjnego lub wykonania zabiegu:

- Nowotwory
- Zawał serca
- Choroba wieńcowa wymagająca operacji
- Śpiączka
- Udar mózgu
- Stwardnienie rozsiane
- Paraliż, Porażenie, Niedowład
- Przewlekła obturacyjna choroba płuc
- Rozedma płuc
- Choroba zapalna jelit
- Przewlekła choroba wątroby
- Niewydolność nerek
- Przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy
- Cukrzyca
- Choroba zakrzepowo - zatorowa
- Amputacje
- Reumatoidalne zapalenie stawów
- Poważne oparzenia
- Nagła utrata wzroku z powodu choroby
- Przeszczep dużych narządów
- Choroba neurodegeneracyjna / choroba Alzheimera
- Utrata słuchu
- Operacja wymiany protezy biodrowej i kolanowej
- Utrata mowy
- Poważne urazy
- Choroba Parkinsona

3. Każde zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane w czołowych ośrodkach medycznych w USA. Zespół specjalistów, na podstawie nadesłanej dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych i histopatologicznych, dokonuje weryfikacji diagnozy i planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, a następnie przedstawia szczegółowy raport, który może potwierdzić wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zalecić ich zmianę.

4. Raport (Druga Opinia Medyczna) zawiera:

1) opis przypadku,
2) diagnozę,
3) zalecenia dotyczące dalszego leczenia,
4) listę pytań do omówienia przez Ubezpieczonego ze swoim lekarzem,
5) informacje dotyczące specjalisty i instytucji wydającej Drugą Opinię Medyczną – tłumaczone na język polski oraz dane o najnowszych badaniach naukowych i materiały edukacyjne dotyczące przypadku.

5. W ramach usługi Ubezpieczony w terminie 30 dni od otrzymania Drugiej Opinii Medycznej może zadać także dodatkowe pytania dotyczące danego schorzenia, na które uzyska odpowiedź drogą elektroniczną. W razie potrzeby, w celu skonsultowania przypadku Ubezpieczonego, możliwe jest odbycie konferencji audio między lekarzem prowadzącym a specjalistą wydającym drugą opinię.

6. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: **+48 (22) 221 06 41.**

7. Świadczenie Druga Opinia Medyczna przysługuje Ubezpieczonemu nie wcześniej niż po upływie 90 dni licząc od pierwszego dnia Okresu ochrony.

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