

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED



WARIANT KOMPLEKSOWY

Opieka medyczna dla dzieci i osób dorosłych dostępna w trzech typach ubezpieczenia:

- Indywidualnym
- Partnerskim
- Rodzinnym

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED skierowane jest do osób, którym zależy na kompleksowej opiece medycznej. Możliwy jest wybór dogodnej formy płatności: miesięcznej, kwartalnej, półrocznej lub rocznej

Typ ubezpieczenia	Tryb płatności			
	Rocznie	Półrocznie	Kwartalnie	Miesięcznie
INDYWIDUALNY*	4 068 zł	2 142 zł	1 093 zł	374 zł
PARTNERSKI	8 136 zł	4 284 zł	2 186 zł	748 zł
RODZINNY	13 424 zł	7 069 zł	3 607 zł	1 234 zł

* w przypadku ubezpieczenia typ indywidualny składki ubezpieczeniowe podane są za osobę

Załącznik do Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

OGÓLNY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE	
Telefoniczna Pomoc Medyczna	•
Konsultacje online	•
Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy)	•
Konsultacje specjalistów (wariant III)	• 47 (dorośli – 27, dzieci – 20)
Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda	limit 3 w roku
Konsultacje dietetyka (wariant I)	limit 3 w roku
Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant II)	• 5 specjalistów
Zabiegi pielęgniarstwa	•
Zabiegi ambulatoryjne (wariant III)	•
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	•
Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne	•
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania	•
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant III)	•
Testy alergiczne (wariant II)	•
Prowadzenie ciąży	•
Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant II)	limit 1 w roku
Fizjoterapia (wariant II)	limit 20 + 10 + 3 w roku
Stomatologia (wariant II)	•
Wizyty domowe (wariant I)	limit 3 w roku
Rabat 10% na usługi ambulatoryjne nieobjęte zakresem produktu w placówkach LUX MED i Medycyna Rodzinna z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii	•
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	•
Wykaz Przychodni, w których realizowane są Świadczenia ambulatoryjne jest na bieżąco aktualizowany i dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/placowki .	•
Wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego z tytułu Świadczenia ambulatoryjnego (dyżur stomatologiczny) dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/indywidualne-ubezpieczenie-zdrowotne-promed z sekcji: zakresy szczegółowe / dokumenty do pobrania.	•
ŚWIADCZENIA ZPITALNE	
Opieka Ortopedyczna	•
Koordinacja Opieki Szpitalnej	•
Wykaz Szpitali jest na bieżąco aktualizowany i dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/ubezpieczenie-szpitalne-lux-med-pelna-opieka oraz w wyszukiwarce pod adresem: https://www.luxmed.pl/placowki .	•

Świadczenie DRUGA OPINIA MEDYCZNA

Świadczenie Druga Opinia Medyczna realizowane w współpracy z WorldCare International Inc. z siedzibą w Bostonie (Massachusetts; USA).

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

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

Wzory formularzy, które Ubezpieczony powinien wypełnić w celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej, dostępne są pod adresem: <https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/indywidualne-ubezpieczenie-zdrowotne-promed>. z sekcji: zakresy szczegółowe / dokumenty do pobrania.

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/pediatry/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Pacjenta na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Uwaga: Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz skierowania na badania podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące, skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Świadczenie medyczne w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpiezonego, 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 udostępnić 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 Ubezpiezonego.

§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 Ubezpiezonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. Konsultacja online udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Ubezpiezonego do Portalu Pacjenta, a treść Konsultacji online jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpiezonego. W zakres Konsultacji online wchodzić niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą.
3. Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:
 - | interny / medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
 - | pediatrii (do 18 r.ż.)
 - | pielęgniarstwa pediatrycznego
 - | położnictwa
4. Uwaga: Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online Ubezpieczony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpiezonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń medycznych z tytułu Konsultacji online. Ubezpieczony nie może udostępnić 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.



luxmed.pl

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

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

5. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medycyny 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 (warant podstawowy)

- Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach.
- 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
- Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów warant 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 (warant III)

- 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.
- W przypadku:
 - 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
 - Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:
 - ! chirurgii
 - ! dermatologii
 - ! ginekologii (od 16 r.ż.)
 - ! neurologii
 - ! okulistyki
 - ! ortopedii
 - ! laryngologii
 - 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
- Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów warant 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

- Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie ogółem łącznie z 3 konsultacji w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie:
- W przypadku:
 - 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 (warant 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 (warant 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 pielęgniarские

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 Lekarza, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.
2. Zabiegi pielęgniarские obejmują (Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarские):
- ! Iniekcja dożylna
 - ! Iniekcja podskórna / domięśniowa
 - ! Kropiółka 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 (warant 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 Lekarza, 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)
 - ! 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)

przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)

3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie Katetyzacja trąbki słuchowej Płukanie ucha Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha Proste opatrunki laryngologiczne Koagulacja naczyń przegrody nosa Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa Usunięcie tamponady nosa Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony | <ul style="list-style-type: none"> 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 przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej | <ul style="list-style-type: none"> Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym Wlewka kraniowa Nacięcie krwiałków przegrody nosa Nacięcie krwiałków małżowiny usznej Nastawienie nosa zamknięte Płukanie zatok |
|--|--|---|

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Standardowe* badanie dna oka Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową) Gonioskopia (ocena kąta przesączania) Usunięcie ciała obcego z oka | <ul style="list-style-type: none"> Badanie ostrości widzenia Standardowe* badanie autorefraktometrem Podanie leku do worka spojówkowego Standardowy* pomiar ciśnienia śródgałkowego | <ul style="list-style-type: none"> Standardowe* badanie widzenia przestrzennego Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.) |
|---|---|--|

5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy Nastawienie zwłknięcia lub złamania Przygotowanie gips tradycyjny – opaska Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej | <ul style="list-style-type: none"> Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań Założenie gipsu Zdjęcie gipsu – kończyna dolna Zdjęcie gipsu – kończyna górna Blokada dostawowa i okołostawowa | <ul style="list-style-type: none"> 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):

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Standardowa* dermatoskopia Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry | <ul style="list-style-type: none"> Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian | <ul style="list-style-type: none"> Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 7 do 10 zmian Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 7 do 10 zmian |
|--|---|---|

7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej | <ul style="list-style-type: none"> Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji | <ul style="list-style-type: none"> Zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki |
|--|--|--|

8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- | Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

9) Znieczulenia:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchniowe | <ul style="list-style-type: none"> Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii |
|--|--|

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

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej Biopsja cienkoigłowa sutka | <ul style="list-style-type: none"> Biopsja cienkoigłowa ślinianki Biopsja cienkoigłowa tarczycy | <ul style="list-style-type: none"> Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych |
|--|---|---|

11) Inne:

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Usunięcie cewnika Foley'a | <ul style="list-style-type: none"> Wykonanie enemii | <ul style="list-style-type: none"> Założenie cewnika Foley'a |
|---|--|---|

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

- Usługa obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciw tężcową).
- Usługa składa się z:

konsultacji lekarskiej przed szczepieniem	szczepionki (preparat)	wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji
---	------------------------	---
- Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela

§11 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

- Usługa jest dostępna w ramach dodatkowej profilaktyki chorób zakaźnych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie skierowania Lekarza z ww. Placówki.
- Usługa składa się z:

konsultacji lekarskiej przed szczepieniem	szczepionki (preparat)	wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji
---	------------------------	---
- Usługa obejmuje szczepienia przeciwko następującym chorobom (dotyczy również szczepionek skojarzonych):

odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych	wirusowemu zapaleniu wątroby typu A	wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B różyczce, śwince, odrze
---	-------------------------------------	---

§12 Panel badań laboratoryjnych bez skierowani

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

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

- 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	INR / Czas protrombinowy	Białko S wolne
Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	Czas trombinowy – TT	Antytrombina III
OB / ESR	D – Dimery	Białko C aktywność
Rozmaz ręczny krwi	APTT	
Płytki krwi	Fibrynogen	

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

CRP ilościowo	Żelazo / Fe	Estriol wolny
Transaminaza GPT / ALT	240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	Fosfataza kwaśna sterczowa
Transaminaza GOT / AST	Żelazo / Fe	Fosfataza zasadowa / – frakcja kostna
Amylaza	300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	Gastryna
Albuminy	Żelazo / Fe	Haptoglobina
Białko całkowite	60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	Hb A1c – Hemoglobina glikowana
Bilirubina całkowita	Ferrytyna	Homocysteina
Bilirubina bezpośrednia	Ceruloplazmina	Hormon adenokortykotropowy (ACTH)
Chlorki / Cl	Transferyna	Hormon wzrostu (GH)
Cholesterol	Tyreoglobulina	IGF – BP 3
HDL Cholesterol	Apolipoproteina A1	Insulina – Insulina 120'
LDL Cholesterol	Lipaza	Insulina – Insulina 60'
LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio		Insulina – na czczo
CK (kinaza kreatynowa)		Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie

LDH – dehydrogen. mlec.	17 – OH ProgesteronAldosteron	Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach
Fosfataza zasadowa	Miedź	Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach
Fosfataza kwaśna	Kortyzol po południu	Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach
Fosfor / P	Kortyzol rano	Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach
GGTP	Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.	CK – MB – aktywność
Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h)	Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.	CK – MB – mass
Glukoza na czczo	Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.	Kalcytonina
Glukoza 120' po jedzeniu	Prolaktyna	Klirens kreatyniny
Glukoza 60' po jedzeniu	TSH / hTSH	CK – MB – mass
Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach	Estradiol	Mioglobina
Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach	FSH	Osteokalcyna (marker tworzenia kości)
Kreatynina	T3 Wolne	Parathormon
Kwas moczowy	T4 Wolne	Peptyd C
Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	Total Beta-hCG	Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)
Magnez / Mg	LH	Witamina D3 – metabolit 25 OH
Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN	Progesteron	T3 Całkowite
Potas / K	Testosteron	T4 Całkowite
Proteinogram	Testosteron wolny	Somatomedyna – (IGF – 1)
Sód / Na	AFP – alfa-fetoproteina	PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
Trójglicerydy	PSA – wolna frakcja	Retikulocyty
Wapń / Ca	PSA całkowite	SCC – antygen raka płaskonabłonkowego
Żelazo / Fe	CEA – antygen carcinoembrionalny	SHBG
Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)	CA 125	Łańcuchy lekkie kappa w surowicy
Immunoglobulin IgA	CA 15.3 – antyg. raka sutka	Łańcuchy lekkie lambda w surowicy
Immunoglobulin IgG	CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego	Cystatyna C
Immunoglobulin IgM	ALFA 1 – Antytrypsyna	Makroprolaktyna
Kwas foliowy	Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid)	Aktywność reninowa osocza
Witamina B12	Androstendion	Enzym konwertujący angiotensynę
Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC	Beta – 2 – Mikroglobulina	Apo A1
– zastępuje Saturację Fe	Ceruloplazmina	Aldolaza
Żelazo / Fe	Cholinesteraza	Erytropoetyna
120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa	
Żelazo / Fe	Cynk	
180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	Dehydroepiandrosteron (DHEA)	
	DHEA – S	
	Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP)	

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

Serologia kiły podstawowa (VDRL lub	P / ciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID hsCRP	P / ciała przeciw receptorom
USR lub anty TP) dawniej WR	Mycoplasma pneumoniae – IgG	acetylocholino (AChR – Ab)
ASO ilościowo	Mycoplasma pneumoniae – IgM	P / ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)
ASO jakościowo	Odczyn – FTA	P / ciała przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu
RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo	Odczyn – TPHA	P / ciała przeciwjądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID
Odczyn Waaler-Rose	Oznaczenie antygenu HLA B27	Krzusiec – IgA
Test BTA	P / c. p. antygenom cytoplazmy	Krzusiec – IgG
Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przegldowe	neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF	Krzusiec – IgM
P / ciała odpornościowe przegldowe / alloprzeciwiata (zastępuje P/ciała anty Rh –)	P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi	Listerioza – jakościowo
HBs Ag / antygen	sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF	Pneumocystoza – IgG – jakościowo
P / ciała α – mikrosomalne / Anty TPO	P / c. p. nukleosomom (ANuA)	Pneumocystoza – IgM – jakościowo
		Toksoplazmoza – IgG test awidności

P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG	(IMMUNOBLLOT)	Toxocarozza IgG (półościowo)
CMV IgG	P / ciała antykardiolipinowe – IgG	Świnka – IgG
CMV IgM	P / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)	P / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żółćka (APCA) met. IIF
HBs Ab / przeciwciała	P / ciała p / komórkom okładzinowym żółćka – (APCA) met. IIF	P / ciała p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)
HCV Ab / przeciwciała	P / ciała p / mięśniom gładkim ASMA	P / ciała p / endomysium – IgA – EmA IgA
Helicobacter Pylori IgG ilościowo	P / ciała p / mitochondrialne AMA	P / ciała p / endomysium – IgG – EmA IgG
HIV I / HIV II	P / ciała p / mitochondrialne AMA typ M2	P / ciała p / endomysium IgG, IgA EmA
EBV / Mononukleozza – lateks	P / ciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIFP / ciała antykardiolipinowe – IgM	P / ciała p / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF
EBV / Mononukleozza IgG	P / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG	P / ciała p / gliadynie klasy IgA – AGA
EBV / Mononukleozza IgM	P / ciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF	P / ciała p / gliadynie klasy IgG – AGA
Różyczka IgG	P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA	P / ciała p / jądrowe – i p.cyttoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF
Różyczka IgM	P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA	Świnka – IgM
Toksoplazmoza IgG	P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG	SLE – półościowo
Toksoplazmoza IgM	P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM	Serologia kiły – test potwierdzenia –
P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA	P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)	FTA – ABS
P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG	P / ciała p / – CCP	P / c p. ds.. DNA met. IIF
P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM	P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF	P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF
HBc Ab IgM	P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF	P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunoblotting
C1 – inhibitor	P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF	P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF
C1 – inhibitor – (aktywność)	P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGG	P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF
C3 składowa dopełniacza	P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGM	P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
C4 składowa dopełniacza	P / ciała p / – korze nadnerczy	P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF
Anty – HAV – IgM	P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA	P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF
Anty – HAV – total	P / ciała p / – wyspom trzust., kom. ze-wnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF	P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF
Antykoagulant toczeniowy	P / ciała p / Coxackie	P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF
Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG	P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA	P / c p. gliście ludzkiej IgG
Borelioza IgG	P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG	P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG
Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)	P / ciała p / chlamydia pneumoniae Ig	P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG
Borelioza IgM	P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)	P / c. p Endomysium i retikulinie IgA
Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)		P / c. p Endomysium i retikulinie IgG
Brucelloza – IgG		Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM
Brucelloza – IgM		Włośnica IgG
Glista ludzka (ASCARIS) IGG		P / c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)
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		

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

Mocz – badanie ogólne	Wapń w moczu	Chlorki / Cl w moczu / DZM
Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu	Wapń w moczu / DZM	Glukoza i ketony w moczu
Białko w moczu	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)	Kadm w moczu
Białko całkowite / DZM	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM	Koproporfiryny w moczu
Fosfor w moczu	Potas / K w moczu	Kwas 5 – hydroksyindoloctowy w DZM (5 – HIAA)
Fosfor w moczu / DZM	Potas / K w moczu / DZM	Kwas hipurowy w moczu / DZM
Kreatynina w moczu	Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM	Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w moczu)
Kreatynina w moczu / DZM	Kortyzol w DZM	

Kwas moczowy w moczu / DZM	Metoksykatecholaminy w DZM	Rtęć / Hg w moczu
Kwas moczowy w moczu	Ołów / Pb w moczu	Łańcuchy lekkie kappa w moczu
Magnez / Mg w moczu	Albumina w DZM	Łańcuchy lekkie lambda w moczu
Magnez / Mg w moczu DZM	Albumina w moczu	Białko Bence` – Jonesa w moczu
Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM	Aldosteron w DZM	Szczawiany w DZM
Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu	Amylaza w moczu	17 – hydroksykortykosteroidy w DZM
Sód / Na w moczu	Białko Bence Jonesa w moczu	Skład chemiczny kamienia nerkowego
17 – ketosterydy w DZM	Chlorki / Cl w moczu	Pyrylinks D (marker resorpcji kości)
Sód / Na w moczu / DZM		

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

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

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

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

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 paznokcie stopy	Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.	Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.
Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki	Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż.	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeskrobiny
Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy	Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż.	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeskrobiny
Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry	Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż.	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy –
Badanie mykologiczne – posiew w	Wymaz z nosogardła	

<ul style="list-style-type: none"> kierunku grzybów zeszkrobiny skórne Kał posiew w kierunku grzybów drożdż. Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż. Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż. Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż. Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych - wydzielina Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych - wymaz Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 – posiew w kierunku grzybów Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów 	<ul style="list-style-type: none"> zeszkrobiny 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 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):**

<ul style="list-style-type: none"> Digoksyna Ołów Karbamazepina 	<ul style="list-style-type: none"> Kwasy żółciowe Lit Methemoglobina ilościowo 	<ul style="list-style-type: none"> Fenytoina, ilościowo Cyklosporyna A, ilościowo Kwas walproinowy
---	--	--

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

<ul style="list-style-type: none"> CRP – test paskowy Cholesterol badanie paskowe Glukoza badanie glukometrem 	<ul style="list-style-type: none"> Troponina – badanie paskowe Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test
---	---

3. Diagnostyka obrazowa:

11) **Badania elektrokardiograficzne:**

<ul style="list-style-type: none"> Badanie EKG – spoczynkowe Próba wysiłkowa Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze 	<ul style="list-style-type: none"> Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami (na 24h) Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie
---	--

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

<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 / Steverssa RTG piramid kości skroniowej transorbitalne RTG ręki bok RTG ręki PA RTG ręki PA obu 	<ul style="list-style-type: none"> 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 szyjnego bok + skosy (3 projekcje) | RTG palec / palce PA + bok / skos | RTG kręgosłupa piersiowego skosy |
| RTG kręgosłupa szyjnego skosy | RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk | RTG kręgosłupa szyjnego |
| RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego | RTG kości łódeczkowatej | RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok |
| RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza) | RTG stopy AP + bok / skos | RTG stawu skokowo-goleniowego AP+ bok obu |
| RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza) | RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego | RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych |
| RTG łopatki | RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos | Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) |
| RTG miednicy i stawów biodrowych | RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu | RTG nosogardła |
| RTG mostka AP | RTG rzepki osiowej obu | RTG barku (przez klatkę) |
| RTG mostka / boczne klatki piersiowej | RTG rzepki osiowej obu w 2 ustawieniach | RTG barku AP + osiowe |
| RTG żuchwy | RTG rzepki osiowej obu w 3 ustawieniach | RTG obojczyka |
| RTG zatok przynosowych | RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA | RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) |
| RTG żeber (1 strona) w 2 skosach | RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy | RTG klatki piersiowej – RTG tomogram |
| RTG nadgarstka boczne | RTG stawu biodrowego AP | RTG krtani – tomogram |
| RTG nadgarstka boczne – obu | RTG stawu biodrowego AP obu | RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) |
| RTG nadgarstka PA + bok | RTG stawu biodrowego osiowe | RTG przełyku, żołądka i 12-cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) |

13) Badania ultrasonograficzne:

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

14) Badania endoskopowe:

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

15) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

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

MR – Rezonans magnetyczny
- stawów krzyżowo-biodrowych

MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego

MR – Rezonans magnetyczny ramienia

MR – Rezonans magnetyczny ręki

MR – Rezonans magnetyczny szyi

16) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

TK – Tomografia komputerowa głowy

TK – Tomografia komputerowa twarzoczeszki

TK – Tomografia komputerowa - przysadki mózgowej

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

- klatki piersiowej i jamy brzusznej

TK – Tomografia komputerowa

- klatki piersiowej, jamy brzusznej, 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 skokowego

TK – Tomografia komputerowa - nadgarstka

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

17) Badania EEG:

EEG standardowe*

Badanie EEG standardowe * – (dzieci)

18) Badania EMG:

Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka

19) Inne badania diagnostyczne:

Spirometria bez leku

Spirometria – próba rozkurczowa

Audiometr standardowy*

Audiometr standardowy –

Audiometria nadprogowa

Audiometr standardowy – audiometria słowna

Tympanometria

Próba błędnikowa

Densytometria kręgosłupa lędźwiowego (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

Palestestymetria (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

LUXMED
UBEZPIECZENIA

luxmed.pl

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

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000395438

NIP: 108 001 14 94, REGON: 145156729
Wysokość kapitału zakładowego: 5 800 000,00 euro

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 (warlant 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 KOBIEC 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 MĘŻCZYCZYN 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 tarczycy
--	-----------------------------------	--

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 (wariorant II)

1. W ramach usługi Fizjoterapia wariorant 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 neurokinezyjologicznej 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 wariorant 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 (neurokinezyjologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko-i kinezyterapii:

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

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

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

1. Dyżur stomatologiczny

- 1) Ubezpieczony uprawniony jest do skorzystania z usług w ramach Dyżuru stomatologicznego wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nie szczęśliwego 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 | Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna | Repozycja i unieruchomienie zwiniętego zęba pomoc doraźna |
| Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna | Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna | Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna |
| Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem pomoc doraźna | Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna | Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna |
| Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna | Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna | Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne pomoc doraźna |
| Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna | Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna | RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna |
| Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna | Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe 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 | ┆ Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ uzupełniające |
| ┆ Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1 łuk zębowy | ┆ Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ z 1 łuku zębowego |
| ┆ Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1/2 łuku zębowego | ┆ Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ ze wszystkich zębów |
| ┆ Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 2 łuki zębowe | ┆ Usuwanie osadu - piaskowanie |
| ┆ Instruktaż higieny jamy ustnej | ┆ Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - 1 zqb |
| ┆ Polerowanie zębów | ┆ 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 powierzchniowe |
| ┆ Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe | ┆ Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzstrunne |

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 glasonomer |
| ┆ Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym | ┆ Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym kompozytem światłoutwardzalnym |
| ┆ Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach 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 | ┆ Opatrunek leczniczy w zębie stałym |
| ┆ Ćwiek okołomiazgowy | ┆ Płukanie kieszonki dziąsłowej |
| ┆ Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa – licówka z kompozytu | ┆ Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku |
| ┆ Kauteryzacja brodawki dziąsłowej | ┆ Kosm. pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozyt |
| ┆ Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej | |

5. Pedodontcja

- 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 2 powierzchniach lecznicze |
| ┆ Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze | ┆ Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach |
| ┆ Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 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 | Leczenie endodontyczne zęba mlecznego |
| Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym | Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego |
| Impregnacja zębiny - każdy ząb | Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem |
| Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego | Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem |

6. Chirurgia stomatologiczna

- 1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:
 - | Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem	Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego	Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału	Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocele stomatologia
Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego	Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia
Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału	Płukanie suchego zębodołu + założenie leku
Usunięcie zęba jednokorzeniowego	Pobranie wycinka w jamie ustnej
Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego	Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe	Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej
Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego	Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
Usunięcie zęba wielokorzeniowego	Operacyjne odstąpienie zęba zatrzymanego
	Operacyjne odstąpienie 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	Wypełnienie kanału korzeniowego
Chemo-mechaniczne opracowanie kanału korzeniowego	Usunięcie wkładu koronowo- korzeniowego
Udrożnienie kanału 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 trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap I	Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap II	Specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym
Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I	Wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycznym
Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II	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	Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
Korekta zgryzu	Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap
Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz	

Wkład koronowo-korzeniowy lany met.	Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap
Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany	Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap
Wkład koronowo-korzeniowy ze złota	Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap
Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany	Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap
Wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła - standardowy	Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap
Korona tymczasowa metodą pośrednią	Proteza całkowita w szczęce I Etap
Korona lana pełnometalowa	Proteza całkowita w szczęce II Etap
Korona lana ze złota przedtrzonowiec	Proteza całkowita w żuchwie I Etap
Korona porcelanowa na metalu bez stopnia	Proteza całkowita w żuchwie II Etap
Korona porcelanowa na galwanie	Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku I etap
Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec	Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku II etap
Licówka porcelanowa	Proteza szkieletowa I Etap
Wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY	Proteza szkieletowa II Etap
Korona teleskopowa galwaniczna, złota	WAX UP
Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej	WAX UP INTERDENT
Wymiana wkładki Rhein / zatrzasku kulowego - 1 element	Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny I Etap
Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów	Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny II Etap
Proteza całkowita w szczęce	Most adhezyjny - 1 punkt
Proteza całkowita w żuchwie	Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest
Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku	Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest I Etap
Proteza szkieletowa	Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest II Etap
Proteza overdenture na zatrzasku ze złota	Zatrzask Rhein 1 element
Naprawa protezy - 1 element	Zatrzask Bredent 1 element
Podścielenie protezy bezpośrednie	Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym
Podścielenie protezy pośrednie	Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap
Zdjęcie korony protetycznej - 1 element	Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap
Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów	Korona teleskopowa metalowa
Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów	Korona teleskopowa metalowa I Etap
Korona porcelanowa na złocie trzonowiec	Korona teleskopowa metalowa II Etap
Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim	Licówka porcelanowa boczna
Korona lana ze złota trzonowiec	Licówka porcelanowa boczna I Etap
Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim	Licówka porcelanowa boczna II Etap
Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY	Proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap
Cementowanie korony protetycznej	Proteza overdenture na zatrzasku ze złota II Etap
Cementowanie mostu	Maska dziąsłowa Gradia
Proteza częściowa osiadająca - 1 punkt	Maski dziąsłowa Gradia I Etap
Ustalenie zwarcia przy pomocy artykulatora	Maski dziąsłowa Gradia II Etap
Wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej	Kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku
Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny	Kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej Szynoproteza
Wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap	Wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY
Wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap	Wkład koronowy ze złota
Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany I Etap	Wkłady kulowe
Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany II Etap	Szyna ochronna sport
Wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap	Szyna ochronna sport kolor
Wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap	Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy
Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap	Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap I
Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany II Etap	Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap II
Korona lana pełnometalowa I Etap	Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany
Korona lana pełnometalowa II Etap	Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap I
Korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap	Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap II
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 zqb 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
- | 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 / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap
- | 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
- | 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 Derishwallera
- | Aparat ortodontyczny ruchomy
- | Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk
- | Aparat Stochfische
- | 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
- | Płytki Nanca
- | Płytki 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
- | 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
- | Płytki 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

Wizyta z procą bródkową	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
Wizyta ze szlifowaniem guzków	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
Analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
Aparat blokowy	Aparat Multi - P
Jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe	Aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
Jeden łuk aparatu stałego metalowego	Aparat Ekspander
Konsultacja ortodonty z wyciskiem	Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
Naprawa aparatu dorobienie 1 elementu	Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap I
Naprawa aparatu dorobienie 2 elementów	Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap II
Naprawa aparatu dorobienie 3 elementów	Zawias Herbsta
Wizyta z płytą przedścionkową	Zawias Herbsta etap I
Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem ruchomym	Zawias Herbsta etap II
Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym x 1	Dystalizer Carriere
Wymiana zamka metalowego	Rozklinowanie typu Guray / OBC
Wymiana zamka porcelanowego	Aparat stały fragmentaryczny
Łuk segmentowy 1/3	Aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
Łuk segmentowy 1/2	Wymiana zamka metalowego językowego 2D
Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki metalowe	Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki językowe 2D jeden łuk
Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryształowe	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki językowe 2D
Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki językowe 2D
Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe	Aparat MALU
Aparat ruchomy - płyta Schwarza	Aparat grubołuukowy – łuk podniebienny
Aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk	Aparat grubołuukowy - łuk językowy
Aparat Hyrax	Aparat stały 2x4 metalowy
Aparat pendulum	Szyna akrylowa ortodontyczna
Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1	Korektor drugiej klasy
Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2	Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
Aparat grubołuukowy Bi-helix, Quad - helix I Etap	Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap I
Aparat grubołuukowy Bi-helix, Quad - helix II Etap	Wymiana łuku zamki językowe indywidualne
Aparat blokowy I Etap	Wymiana zamka językowego indywidualnego
Aparat blokowy II Etap	Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap II
Aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap	Aparat System Benefit etap I
Aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap	Aparat System Benefit etap II
Aparat Hyrax I Etap	Aparat ortodontyczny elastyczny
Aparat Hyrax II Etap	Zabieg separacji zębów
Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap	Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym częściowym
Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap	Przyklejenie zamka ortodontycznego metalowego
Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap	Przyklejenie zamka ortodontycznego kryształowego
Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap	Założenie łuku ortodontycznego
Naprawa aparatu ortodontycznego	Aparat stały 2x4 estetyczny
Aparat pendulum I Etap	Aparat stały 2x4 estetyczny I Etap
Aparat pendulum II Etap	Aparat stały 2x4 estetyczny II Etap
Aparat Nance	Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe
Kontrola retencji	Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe I Etap
Stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 zqb	Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe II Etap
Wykonanie szyny nagryzowej akrylowej	Retencja łuk retencyjny 1 zqb
Założenie wyciągu zewnątrzrustnego	Planowanie leczenia ortognatycznego
Wykonanie płytki retencyjnej	Płytkoproteza dziecięca
Założenie łuku retencyjnego - szczęką	Płytkoproteza dziecięca I Etap
Założenie łuku retencyjnego - żuchwą	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:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET standard (MIP PHARMA) Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów 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) | <ul style="list-style-type: none"> Minimalnie inwazyjna terapia próchnicy z wykorzystaniem technologii szklanej hybrydy – EQUIA FORTE Zastosowanie bioaktywnego substytutu zębiny – Biodentine (Septodont) Biorekonstrukcja utraconych tkanek zęba z zastosowaniem materiału ACTIVA (Pulpdent) Rekonstrukcja utraconych tkanek zęba z wykorzystaniem BPA-free Gaenial Miejscowe stosowanie MI VARNISH (GC) uwalniającego biodostępną 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 (warlant 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 Rodzinną 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.



luxmed.pl

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

Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
KRS: 0000395438

NIP: 108 001 14 94, REGON: 145156729
Wysokość kapitału zakładowego: 5 800 000,00 euro

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;
 - 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 umożliwi Ubezpieczonemu skonsultowanie postawionej na terenie Rzeczypospolitej 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	Cukrzyca
Zawał serca	Choroba zakrzepowo - zatorowa
Choroba wieńcowa wymagająca operacji	Amputacje
Śpiączka	Reumatoidalne zapalenie stawów
Udar mózgu	Poważne oparzenia
Stwardnienie rozsiane	Nagła utrata wzroku z powodu choroby
Paraliż, Porażenie, Niedowład	Przeszczep dużych narządów
Przewłękła obturacyjna choroba płuc	Choroba neurodegeneracyjna / choroba Alzheimerera
Rozedma płuc	Utrata słuchu
Choroba zapalna jelit	Operacja wymiany protezy biodrowej i kolanowej
Przewłękła choroba wątroby	Utrata mowy
Niewydolność nerek	Poważne urazy
Przewłękłe dolegliwości bólowe miednicy	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.
2. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: **+48 (22) 221 06 41**.