

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED



WARIANT PREMIUM

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 opiece medycznej dostosowanej do indywidualnych potrzeb. Możliwy jest wybór dogodnej formy płatności: miesięcznej, kwartalnej, półrocznej lub rocznej

Typ ubezpieczenia	Tryb płatności			
	Rocznie	Półrocznie	Kwartalnie	Miesięcznie
INDYWIDUALNY*	6 626 zł	3 474 zł	1 770 zł	599 zł
PARTNERSKI	13 252 zł	6 948 zł	3 540 zł	1 198 zł
RODZINNY	21 866 zł	11 464 zł	5 841 zł	1 977 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 IV)	• 63 (dorośli – 37, dzieci – 26)
Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda	limit 3 w roku
Konsultacje dietetyka (wariant II)	
Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant II)	• 5 specjalistów
Konsultacje profesorskie	•
Zabiegi pielęgniarstwa	•
Zabiegi ambulatoryjne (wariant IV)	•
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	•
Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne	•
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania	limit 1 w roku
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant IV)	•
Testy alergiczne (wariant IV)	•
Prowadzenie ciąży	•
Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant II)	limit 1 w roku
Fizjoterapia (wariant III)	•
Stomatologia (wariant III)	•
Wizyty domowe (wariant II)	•
Osobisty Opiekun Pacjenta VIP	•
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.	•

WIADCZENIA SZPITALNE	
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	
<p>Świadczenie Druga Opinia Medyczna realizowane w współpracy z WorldCare International Inc. z siedzibą w Bostonie (Massachusetts; USA).</p> <p>W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: +48 (22) 221 06 41.</p> <p>Świadczenie Druga Opinia Medyczna przysługuje Ubezpieczonemu nie wcześniej niż po upływie 90 dni licząc od pierwszego dnia Okresu ochrony.</p> <p>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 w sekcji: zakresy szczegółowe / dokumenty do pobrania</p>	•

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

- Telefoniczna Pomoc Medyczna jest Świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub telefonicznych systemów łączności. Usługa obejmuje możliwość skorzystania z Telefonicznej Pomocy Medycznej udzielanej przez specjalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki) w zakresie interny/medycyny rodzinnej/ pediatrii/ pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
- 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.
- 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

- Konsultacja online jest świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ubezpieczyciel udostępni Ubezpieczonemu 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.
- 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.
- Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:

| interny / medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
| pediatrii (do 18 r.ż.)
| pielęgniarstwa pediatrycznego
| położnictwa



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

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.
5. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego. 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 warlant podstawowy

1. Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach.
2. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:
- | interny
 - | pediatrii
 - | Lekarza medycyny rodzinnej
3. Uwaga: Usługa Konsultacji specjalistów wariant podstawowy nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

§4 Konsultacje specjalistów wariant IV

1. Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do konsultacji Lekarzy w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

2. W przypadku:

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

alergologii	geriatrii	okulistyki
anesteziologii	ginekologii	onkologii
angiologii	ginekologii endokrynologicznej	ortopedii
audiologii	ginekologii onkologicznej	proktologii
balneologii i medycyny fizykalnej	hematologii	pulmonologii
chirurgii naczyniowej	hepatologii	rehabilitacji medycznej
chirurgii ogólnej	hipertensjologii (leczenie nadciśnienia tętniczego)	reumatologii
chorób zakaźnych	immunologii	urologii chirurgii onkologicznej
dermatologii	kardiologii	
diabetologii	laryngologii	
endokrynologii	medycyny podróży	
flebologii	nefrologii	
foniatrii	neurochirurgii	
gastroenterologii	neurologii	

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

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

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

alergologii	hematologii	onkologii
anesteziologii	immunologii	pulmonologii
chorób zakaźnych	kardiologii	lekarza rehabilitacji medycznej
diabetologii	medycyny podróży	reumatologii

endokrynologii	nefrologii	urologii
gastroenterologii	neonatologii	
ginekologii (do 16 r.ż.)	neurochirurgii	

3. Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów wariant IV 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	seksuologii	logopedii
psychologii	andrologii	
 - Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

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

§6 Konsultacje dietetyka wariant II

- 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.
- W przypadku:
 - Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania**
 - Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

§7 Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant II

- Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu lub w urazach wymagających wstępnego zaopatrzenia, które wystąpiły 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.).
- 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
---------	-----------	---------------------------
- W przypadku **Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.**, dodatkowo (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):

chirurgii ogólnej	ortopedii
-------------------	-----------

§8 Konsultacje profesorskie

Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie **za skierowaniem od Lekarza z Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela** z konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

§9 Zabiegi pielęgniarskie

- Usługi obejmujące pomiary podstawowe, drobne zabiegi w tym diagnostyczne, zgodnie z kompetencjami wykonywane przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie lub na zlecenie Lekarza, w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.
- Zabiegi pielęgniarskie obejmują (Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie):

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

§10 Zabiegi ambulatoryjne wariant IV

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:

- ‡ Oczyszczenie / wycięcie rany
- ‡ Operacja paznokcia – oczyszczenie / usunięcie
- ‡ Operacja skóry nacięcie krwiaka / ropnia z drenażem
- ‡ Operacja skóry usunięcie ciała obcego – z opracowaniem rany (usunięcie ciała obcego z powłok skórnych z opracowaniem rany)
- ‡ Operacja wrastającego paznokcia (plastyka paznokcia) – dwustronnie
- ‡ Operacja wrastającego paznokcia (plastyka paznokcia) – jednostronnie
- ‡ Pobranie tkanki skóry do badania specjalistycznego
- ‡ Szycie rany do 1,5 cm
- ‡ Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)
- ‡ Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm)
- ‡ Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
- ‡ Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- ‡ Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków małych (niewymagający opracowania chirurgicznego)
- ‡ Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
- ‡ Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- ‡ Wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej

3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- ‡ Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie
- ‡ Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
- ‡ Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
- ‡ Katetyzacja trąbki słuchowej
- ‡ Koagulacja naczyń przegrody nosa
- ‡ Kriochirurgia (nie dotyczy leczenia chrapania)
- ‡ Nacięcie krwaków małżowiny usznej
- ‡ Nacięcie krwaków przegrody nosa
- ‡ Nastawienie nosa zamknięte
- ‡ Obliteracja żyłaków nasady języka
- ‡ Płukanie ucha
- ‡ Płukanie zatok
- ‡ Płukanie zatok metodą Pretza
- ‡ Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej
- ‡ Proste opatrunki laryngologiczne
- ‡ Punkcja zatok
- ‡ Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- ‡ Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza
- ‡ Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- ‡ Usunięcie tamponady nosa
- ‡ Wlewka krtaniowa
- ‡ Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
- ‡ Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony
- ‡ Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

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

5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

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

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

- | | | |
|--|---|--|
| Standardowa* dermatoskopia | Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian | Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 7 do 10 zmian |
| Zabieg dermatologiczny – Lampa PUVA | Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian | Zabieg dermatologiczny Wyłyżeczkowanie / zniszczenie zmiany skórne |
| Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry | Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 7 do 10 zmian | |

7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

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

8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

9) Znieczulenia:

- | | |
|---|--|
| Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne | Znieczulenie (proste) do zabiegu gastroscopii |
| Znieczulenie proste do kolonoskopii | Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii |

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

- | | | |
|--|--------------------------------|---|
| Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej | Biopsja cienkoigłowa ślinianki | Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych |
| Biopsja cienkoigłowa sutka | Biopsja cienkoigłowa tarczycy | Biopsja – gruboigłowa prostaty pod kontrolą USG |

11) Inne:

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| Założenie cewnika Foleya | Wykonanie enemy | Usunięcie polipa do 1cm podczas gastroscopii |
| Usunięcie cewnika Foleya | Usunięcie polipa do 1cm podczas kolonoskopii | |

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.

§11 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

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

2. Usługa składa się z:

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

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

§12 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

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

2. Usługa składa się z:

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

3. 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 |

§13 Panel badań laboratoryjnych bez skierowani

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

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

automatyczny

r.ż.)

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

§14 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant IV

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

2. Diagnostyka laboratoryjna:

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

Antytrombina III	Czynnik V Leiden met. PCR	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
APTT	D – Dimery	OB / ESR
Białko C aktywność	Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi	Płytki krwi
Białko S wolne	Fibrynogen	Rozmaz ręczny krwi
Czas trombinowy – TT	INR / Czas protrombinowy	

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

17 – OH Progesteron	FSH	Parathormon
AFP – alfa-fetoproteina	Gastryna	Peptyd C
Aktywność reninowa osocza	GGTP	Potas / K
Albuminy	Glukoza 120' / 120' po jedzeniu	Progesteron
Aldolaza	Glukoza 60' / 60' po jedzeniu	Prolaktyna
Aldosteron	Glukoza na czczo	Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid)	Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach	Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
ALFA 1 – Antytrypsyna	Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach	Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
Amylaza	Haptoglobina	Proteinogram
Androstendion	Hb A1c – Hemoglobina glikowana	PSA – wolna frakcja
Apo A1	HDL Cholesterol	PSA całkowite
Apolipoproteina A1	Homocysteina	PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
Beta – 2 – Mikroglobulina	Hormon adenokortykotropowy (ACTH)	Retikulocyty
Białko całkowite	Hormon wzrostu (GH)	S100
Bilirubina bezpośrednia	IGF – BP 3	SCC – antygen raka płaskonabłonkowego
Bilirubina całkowita	Immunoglobulin IgA	SHBG
BNP	Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)	Osteokalcyne (marker tworzenia kości)
BRCA1 met. PCR	Immunoglobulin IgG	Somatomedyna – (IGF – 1)
CA 125	Immunoglobulin IgM	Sód / Na
CA 15.3 – antyg. raka sutki	Insulina – Insulina 120'	T3 Całkowite
CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego	Insulina – Insulina 60'	T3 Wolne
CA 72 – 4 – marker nowotworowy jelita grubego	Insulina – na czczo	T4 Całkowite
Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe	Insulina – po 75 g glukozy po 1 godzinie	T4 Wolne
CEA – antygen carcinoembrionalny	Insulina – po 75 g glukozy po 2 godzinach	Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h)
Ceruloplazmina	Insulina – po 75 g glukozy po 3 godzinach	Testosteron
Chlorki / Cl	Insulina – po 75 g glukozy po 4 godzinach	Testosteron wolny
Cholesterol	Insulina – po 75 g glukozy po 5 godzinach	Total Beta-hCG
Cholinesteraza	Kalcytonina	TPS
Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa	Klirens kreatyniny	Transaminaza GOT / AST
CK – MB – aktywność	Kortyzol po południu	Transaminaza GPT / ALT
CK – MB – mass	Kortyzol rano	Transferyna
CK (kinaza kreatynowa)		Trójglicerydy

CRP ilościowo	Kreatynina	TSH / hTSH
CYFRA 21 – 1 – marker nowotworowy płuc	Kwas foliowy	Tyreoglobulina
Cynk	Kwas moczowy	Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)
Cynkoproporfiryny w erytrocytach (ZnPP)	LDH – dehydrogen. mlecz.	Wapń / Ca
Cystatyna C	LDL Cholesterol	Witamina B12
Dehydroepiandrosteron (DHEA)	LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio	Witamina D3 – metabolit 1,25 (OH) ₂
DHEA – S	Leptyna	Witamina D3 – metabolit 25 OH
Enzym konwertujący angiotensynę	LH	Żelazo / Fe
Erytropoetyna	Lipaza	Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
Estradiol	Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
Estriol wolny	Łańcuchy lekkie kappa w surowicy	Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
Ferrytyna	Łańcuchy lekkie lambda w surowicy	Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
Fosfataza kwaśna	Magnez / Mg	Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
Fosfataza kwaśna sterczowa	Makroprolaktyna	
Fosfataza zasadowa	Miedź	
Fosfataza zasadowa – frakcja kostna	Mioglobina	
Fosfor / P	Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN	
	NSE – Neuroswoista enolaza	
	NT pro – BNP	

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

Anty – HAV – IgM	Ospa (varicella) IgM	P / ciąa p / chlamydia trachomatis IgG
Anty – HAV – total	Oznaczenie antygeny HLA B27	P / ciąa p / chlamydia trachomatis IgM
Antykoagulant tuczniowy	P / c p. antygenom jajnika met. IIF	P / ciąa p / Coxackie
ASO ilościowo	P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF	P / ciąa p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żółądka (APCA) met. IIF
ASO jakościowo	P / c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)	P / ciąa p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)
Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG	P / c p. ds.. DNA met. IIF	P / ciąa p / endomysium – IgA – EmA IgA
Borelia burgdorferii met. PCR – jakościowo	P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)	P / ciąa p / endomysium – IgG – EmA IgG
Borelioza IgG	P / c p. gliście ludzkiej IgG	P / ciąa p / endomysium IgG, IgA EmA
Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)	P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF	P / ciąa p / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF
Borelioza IgM	P / c. p Endomysium i retikulinie IgA	P / ciąa p / gliadynie klasy IgA – AGA
Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)	P / c. p Endomysium i retikulinie IgG	P / ciąa p / gliadynie klasy IgG – AGA
Bruceloza – IgG	P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF	P / ciąa p / jądrowe i p.cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF
Bruceloza – IgM	P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG	P / ciąa p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)
C1 – inhibitor	P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG	P / ciąa p / komórkom okładzinowym żółądka – (APCA) met.IIF
C1 – inhibitor – (aktywność)	P / c. p. fosfatydyloserynie w kl. IgG	P / ciąa p / mięśniom gładkim ASMA
C3 składowa dopełniacza	P / c. p. fosfatydyloserynie w kl. IgM	P / ciąa p / mitochondrialne AMA
C4 składowa dopełniacza	P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF	P / ciąa p / mitochondrialne AMA typ M2
CMV (Cytomegalovirus) met. PCR – jakościowo	P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF	P / ciąa p / Yersinia enterocolitica – IgG
CMV IgG	P / c. p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNO-BLOT)	P / ciąa p / Yersinia enterocolitica – IgG, IgM, IgA (łącznie)
CMV IgM	P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF	P / ciąa p / Yersinia enterocolitica – IgM
Cytomegalia – IgG test awidności	P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF	P / ciąa p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF
EBV / Mononukleozą – lateks	P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF	P / ciąa p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA
EBV / Mononukleozą IgG	P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG i IgG (łącznie) met. IIF	P / ciąa p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA
EBV / Mononukleozą IgM	P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) IgG met. IIF	P / ciąa panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF
EBV met. PCR, ilościowo		P / ciąa panel wątrobowy pełny – (ANA2,
EBV met. PCR, jakościowo		
Glista ludzka (ASCARIS) IGG		
Grupa krwi AB0, Rh, p / ciąa przegldowe		
HBc Ab IgM		
HBc Ab total		
HBe Ab		

Hbe Ag	P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wtroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting	AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID
HBs Ab / przeciwciała		P / ciał przeciw receptorom acetylocholin (AChR – Ab)
HBs Ag / antygen	P / ciał a – mikrosomalne / Anty TPO	P / ciał przeciw receptorom TSH (TRAb)
HBV – met. PCR ilościowo	P / ciał a – tyreoglobulinowe / Anty TG	P / ciał przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu
HBV – met. PCR jakościowo	P / ciał antykardiolipinowe – IgG	P / ciał przeciwjądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID
HCV Ab / przeciwciała	P / ciał antykardiolipinowe – IgM	Panel jelitowy (p / c p. kom. Zewnątrzwydziel. Trzustki i kom. Kubk. Jelit., ASCA, ANCA) met. IIF
HCV met. PCR – ilościowo	P / ciał antykardiolipinowe – IgM i IgG	Parvovirus B19 – IgG i IgM
HCV met. PCR – jakościowo	P / ciał odpornościowe przegldowe / allopzeciwciała (zastępuje P / ciał anty Rh / – /)	PCR – HSV – opryszczka, jakościowo
Helicobacter Pylori IgG ilościowo	P / ciał p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG	Pneumocystoza – IgG – jakościowo
Hemochromatoza met. PCR	P / ciał p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM	Pneumocystoza – IgM – jakościowo
HIV I / HIV II	P / ciał p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)	RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
HPV (Human papillomavirus) met. PCR, jakościowo – wymaz	P / ciał p / – CCP	Różyczka IgG
hsCRP	P / ciał p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF	Różyczka IgM
HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo	P / ciał p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF	Serologia kiły – test potwierdzenia – FTA – ABS
HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo	P / ciał p / – endomysium gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF	Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
Krztusiec – IgA	P / ciał p / – fosfatydyloinozytolowi IGG	SLE – pólnościowo
Krztusiec – IgG	P / ciał p / – fosfatydyloinozytolowi IGM	Świnka – IgG
Krztusiec – IgM	P / ciał p / – korze nadnerczy	Świnka – IgM
Listerioza – jakościowo	P / ciał p / – protrombinie IGG	Test BTA
Mycoplasma pneumoniae – IgG	P / ciał p / – protrombinie IGM	Toksoplazmoza – IgG test awidności
Mycoplasma pneumoniae – IgM	P / ciał p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA	Toksoplazmoza IgG
Mycoplasma pneumoniae met. PCR, jakościowo	P / ciał p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF	Toksoplazmoza IgM
Odczyn – FTA	P / ciał p / chlamydia pneumoniae IgA	Toxocarozia IgG (pólnościowo)
Odczyn – TPHA	P / ciał p / chlamydia pneumoniae IgG	Toxoplazma gondii met. PCR, jakościowo
Odczyn Waaler-Rose	P / ciał p / chlamydia pneumoniae IgM	Ureaplasma urealyticum met. PCR, jakościowo
Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM	P / ciał p / chlamydia trachomatis IgA	Włośnica IgG
Odra – IgG		
Odra – IgM		
Ospa (varicella) IgG		

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

17 – hydroksykortykosteroidy w DZM	Koproporfiryny w moczu	Mocz – badanie ogólne
17 – ketosterydy w DZM	Kortyzol w DZM	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
Albumina w DZM	Kreatynina w moczu	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
Albumina w moczu	Kreatynina w moczu / DZM	Ółów / Pb w moczu
Aldosteron w DZM	Kwas 5 – hydroksyindoloctowy w DZM (5 – HIAA)	Potas / K w moczu
Amylaza w moczu	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)	Potas / K w moczu / DZM
Białko Bence Jonesa w moczu	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM	Pyrylinki D (marker resorpcji kości)
Białko Bence`a – Jonesa w moczu	Kwas hipurowy w moczu / DZM	Rtęć / Hg w moczu
Białko całkowite / DZM	Kwas moczowy w moczu	Skład chemiczny kamienia nerkowego
Białko w moczu	Kwas moczowy w moczu / DZM	Sód / Na w moczu
Chlorki / Cl w moczu	Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu	Sód / Na w moczu / DZM
Chlorki / Cl w moczu / DZM	Łańcuchy lekkie kappa w moczu	Szczawiany w DZM
Fosfor w moczu	Łańcuchy lekkie lambda w moczu	Wapń w moczu
Fosfor w moczu / DZM	Magnez / Mg w moczu	Wapń w moczu / DZM
Glukoza i ketony w moczu	Magnez / Mg w moczu DZM	Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w
Kadm w moczu		
Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM		

	Metoksykatecholaminy w DZM	mocz
5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):		
Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz	Posiew moczu	Wymaz z nosa
Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał	Posiew nasienia tlenowy	Wymaz z nosa – posiew tlenowy
Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła	Posiew płwociny	Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
Chlamydia pneumoniae PCR wymaz	Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy	Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał	Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy	Wymaz z odbytu – posiew tlenowy
Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej	Posiew treści ropnia	Wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS
Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz z kanału szyjki macicy	Posiew treści ropnia – beztlenowy	Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
Chlamydia trachomatis met. PCR – jakościowo (wymaz z pochwy, cewki moczowej lub mocz)	Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z cewki moczowej	Wymaz z oka – posiew tlenowy
Czystość pochwy (biocenoza pochwy)	Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy	Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy
Eozynofile w wymazie z nosa	Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy	Wymaz z pępka – posiew tlenowy
Kał posiew ogólny	Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy	Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
Kał posiew w kier. E.Coli patogene u dzieci do lat 2	Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy	Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
Kał posiew w kierunku SS	Wydzielina z piersi – posiew tlenowy	Wymaz z prącia – posiew tlenowy
Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica	Wymaz spod napletka – posiew tlenowy	Wymaz z rany
Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealyticum – wymaz z cewki moczowej	Wymaz z cewki moczowej	Wymaz z rany – posiew beztlenowy
Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealyticum – wymaz z kanału szyjki macicy	Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy	Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
Owsiki – wymaz z odbytu	Wymaz z czryaków	Wymaz z ucha – posiew tlenowy
Płyn stawowy – badanie cytologiczne	Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy	Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy
Płyn stawowy – badanie ogólne	Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy	Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy
Płyn z zatoki – posiew – tlenowy	Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy	
	Wymaz z języka – posiew tlenowy	
	Wymaz z kanału szyjki macicy	
	Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy	
	Wymaz z krtani – posiew tlenowy	
	Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini	
6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:		
Kał badanie ogólne	Kał na Rota i Adenowirusy	Kał – Clostridium difficile – antygen GDH i toksyna A / B
Kał na pasożyty 1 próba	Kał na Lamblię ELISA	
Krew utajona w kale / F.O.B.	Helicobacter Pylori – antygen w kale	
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 – naskórek dłoni – zeszkrobiny	Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.	Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny	Posiew w kierunku grzybów drożdż. wydzielina	Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.
Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny	Posiew w kierunku grzybów drożdż. wymaz	Wymaz z okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów
Badanie mykologiczne – posiew w	Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż.	Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów
	Wymaz z cewki moczowej posiew w	Wymaz z pochwy posiew w kierunku

<ul style="list-style-type: none"> ‡ kierunku grzybów paznokcie ręki ‡ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie stopy ‡ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy ‡ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry ‡ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne ‡ Kał posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż. ‡ Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż. ‡ Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż. 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ grzybów drożdż. ‡ Wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż. ‡ Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów
---	---	--

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

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

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

‡ CRP – test paskowy	‡ Troponina – badanie paskowe	‡ Wymaz z gardła
‡ Cholesterol badanie paskowe	‡ Glukoza badanie glukometrem	‡ w kierunku Streptococcus A. – szybki test

3. Diagnostyka obrazowa:

11) Badania elektrokardiograficzne:

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

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

‡ RTG czaszki oczodoły	‡ RTG podudzia (goleni) AP + bok	‡ RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
‡ RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)	‡ RTG podudzia (goleni) AP + bok obu	‡ RTG kości łódeczkowatej
‡ RTG czaszki PA + bok	‡ RTG uda + podudzia	‡ RTG stopy AP + bok / skos
‡ RTG czaszki PA + bok + podstawa	‡ RTG kości udowej AP + bok lewej	‡ RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
‡ RTG czaszki podstawa	‡ RTG kości udowej AP + bok prawej	‡ RTG stopy AP + bok / skos obu
‡ RTG czaszki półosiowe wg Orleya	‡ RTG barku / ramienia – osiowe	‡ RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
‡ RTG czaszki siodło tureckie	‡ RTG barku / ramienia – osiowe obu	‡ RTG stóp AP (porównawczo)
‡ RTG czaszki styczne	‡ RTG barku / ramienia AP + bok	‡ RTG kości śródstopia
‡ RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych	‡ RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze	‡ RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
‡ RTG twarzoczaszki	‡ RTG barku / ramienia AP	‡ RTG pięty + osiowe
‡ RTG jamy brzusznej inne	‡ RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze	‡ RTG pięty boczne
‡ RTG jamy brzusznej na leżąco	‡ RTG przedramienia AP + bok	‡ RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
‡ RTG jamy brzusznej na stojąco	‡ RTG przedramienia obu przedramion AP + bok	‡ RTG kręgosłupa lędźwiowego AP+ bok + skos
‡ RTG klatki piersiowej	‡ RTG przedramienia AP + bok	‡ RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
‡ RTG klatki piersiowej – RTG tomograf	‡ RTG łokcia / przedramienia AP + bok	‡ RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego skosy
‡ RTG klatki piersiowej + bok	‡ RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok	‡ RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego AP + bok
‡ RTG klatki piersiowej bok z barytem	‡ RTG kości skroniowych transorbitalne	‡ RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
‡ RTG klatki piersiowej inne	‡ RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa	‡ RTG kręgosłupa piersiowego
‡ RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem	‡ RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa	‡ RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
‡ RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy	‡ RTG piramid kości skroniowej transorbitalne	
‡ RTG kości krzyżowej i guzicznej	‡ RTG ręki bok	
‡ RTG nosa boczne		

RTG kręgosłupa szyjnego	RTG ręki PA	RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
RTG kręgosłupa szyjnego AP +bok	RTG ręki PA obu	RTG kręgosłupa piersiowego bok
RTG kręgosłupa szyjnego bok	RTG palec / palce PA + bok / skos	RTG kręgosłupa piersiowego skosy
RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)	RTG ręki PA + skos	RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
RTG kręgosłupa szyjnego skosy	RTG ręki PA + skos obu	RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego	RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok /skos prawego	Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
RTG kręgosłupa AP na stojąco +bok (skolioza)	RTG obu nadgarstków / dłoni PA+ bok / skos	RTG nosogardła
RTG łopatk	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok /skos obu	RTG barku (przez klatkę)
RTG miednicy i stawów biodrowych	RTG rzepki osiowe obu	RTG barku AP + osiowe
RTG mostka AP	RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach	RTG obojczyka
RTG mostka / boczne klatki piersiowej	RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach	RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
RTG żuchwy	RTG stawów krzyżowo- biodrowych – PA	RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
RTG zatok przynosowych	RTG stawów krzyżowo- biodrowych – skosy	RTG krtani – tomogram
RTG żeber (1 strona) w 2 skosach	RTG stawu biodrowego AP	RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
RTG nadgarstka boczne	RTG stawu biodrowego AP obu	RTG przełyku, żołądka i 12cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
RTG nadgarstka boczne – obu	RTG stawu biodrowego osiowe	RTG teleradiogram –cefalometria cyfrowa
RTG nadgarstka PA + bok	RTG stawu biodrowego AP + bok	
RTG nadgarstka PA + bok obu	RTG stawu kolanowego AP + bok obu	
	RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco	
	RTG stawu kolanowego boczne	
	RTG stawu łokciowego	

13) Badania ultrasonograficzne:

USG jamy brzusznej	USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych	USG krtani
USG układu moczowego	USG / doppler naczyń wątrobry (ocena krążenia wrotnego)	USG nadgarstka
USG piersi	USG / doppler tętnic nerkowych	USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
USG tarczycy	USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych	USG śródstopia
USG prostaty przez powłoki brzuszne	USG stawów biodrowych dzieci	USG rozciągnięta podeszwowego
USG ginekologiczne transwaginalne	USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)	USG stawów śródreżca i palców
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	USG stawu biodrowego	USG ścięgna Achillesa
USG narządów moczny (jąder)	USG stawu kolanowego	USG układu moczowego + TRUS
USG ślinianek	USG stawu łokciowego	USG przeziemiączkowe
USG transrektalne prostaty	USG stawu skokowego	Echokardiografia – USG serca
USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych	USG stawu barkowego	USG gałek ocznych i oczodołów
USG / doppler tętnic kończyn dolnych	USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)	USG cięży – rozszerzone badanie (4 D)
USG / doppler tętnic kończyn górnych	USG krwiaka pourazowego mięśni	USG opłucnej
USG / doppler żył kończyn dolnych	USG węzłów chłonnych	Echokardiografia – USG serca – płodu
USG / doppler żył kończyn górnych		

14) Badania endoskopowe:

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

15) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

MR – Rezonans magnetyczny głowy	MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego	MR – Rezonans magnetyczny ramienia
MR – Rezonans magnetyczny angio głowy	MR – Rezonans magnetyczny oczodołów	MR – Rezonans magnetyczny ręki
		MR – Rezonans magnetyczny – szyi

- | MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio
- | MR - Rezonans magnetyczny - głowy i przysadki mózgowej
- | MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki
- | MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej
- | MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej
- | MR – Rezonans magnetyczny miednicy kostnej
- | MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- | MR – Rezonans magnetyczny klatki piersiowej
- | MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego
- | MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego
- | MR – Rezonans magnetyczny – serca z ilościową oceną przepływu krwi
- | MR – Rezonans magnetyczny – Angio wielkich naczyń klatki piersiowej
- | MR – Rezonans magnetyczny – Arteriografia tętnic nerkowych
- | MR – Rezonans magnetyczny – jamy brzusznej i cholangiografia
- | MR – Rezonans magnetyczny zatok
- | MR – Rezonans magnetyczny przysadki
- | MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
- | MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
- | MR – Rezonans magnetyczny stawu kolannowego
- | MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka
- | MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego
- | MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego
- | MR – Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych
- | MR – Rezonans magnetyczny stopy
- | MR – Rezonans magnetyczny podudzia
- | MR – arthrografia nadgarstka
- | MR – Rezonans magnetyczny – nadnerczy
- | MR – Rezonans magnetyczny – płodu
- | MR – Rezonans magnetyczny – staw z chrząstkogramem kolorowym
- | MR – arthrografia stawu barkowego
- | MR – Rezonans magnetyczny uda
- | MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
- | MR – Rezonans magnetyczny – arteriografia tętnic kończyn dolnych
- | MR – Rezonans magnetyczny – badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności
- | MR – Rezonans magnetyczny – Cholangiografia MR
- | MR – Rezonans magnetyczny – Mammografia MR
- | MR – Rezonans magnetyczny – morf serca z ilościową oceną funkcji skur. i oceną żywotności
- | MR – Rezonans magnetyczny – serca z ilościową oceną funkcji skur.
- | MR – arthrografia stawu kolanowego
- | MR – arthrografia stawu łokciowego
- | MR – arthrografia stawu skokowego
- | MR – Rezonans magnetyczny – Urografia

16) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- | TK – Tomografia komputerowa głowy
- | TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
- | 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 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
- | TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty piersiowej
- | TK – Tomografia komputerowa – Angio jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- | TK – Tomografia komputerowa –Angio klatki piersiowej
- | TK – Tomografia komputerowa –Angio kończyn dolnych
- | TK – Tomografia komputerowa – Angio kończyn górnej
- | TK – Tomografia komputerowa –Angio nadbrzusze
- | TK – Tomografia komputerowa – Angio tętnic miednicy mniejszej
- | TK – Tomografia komputerowa – Angio tętnic szyjnych
- | TK – Tomografia komputerowa – Bronchografia TK
- | TK – Tomografia komputerowa –Kolonoografia
- | TK – Tomografia komputerowa – naczyń wieńcowych – tętnice
- | TK – arthrografia nadgarstka
- | TK – arthrografia stawu barkowego
- | TK – arthrografia stawu kolanowego
- | TK – arthrografia stawu łokciowego
- | TK – arthrografia stawu skokowego

- | | | |
|---|---|--|
| TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej | – Angio aorty brzusznej | TK – Tomografia komputerowa – szczęką, żuchwą – badanie stomatolog (implantologia) |
| TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego | TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu | |
| TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego | TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice | |
- 17) Badania EEG:
- | | | |
|------------------|--------------------------------------|--|
| EEG standardowe* | Badanie EEG standardowe * – (dzieci) | |
|------------------|--------------------------------------|--|
- 18) Badania EMG:
- | | | |
|--|---|---|
| Badanie EMG – elektromiografia zespół cieśni nadgarstka | Badanie EMG – elektromiografia – nerw twarzowy | Badanie EMG – elektromiografia – pourazowe uszkodzenie nerwu |
| Badanie EMG – elektromiografia badanie ilościowe mięśnia | Badanie EMG – elektromiografia – nieurazowe uszkodzenie nerwu | Badanie EMG – elektromiografia – Próba ischemiczna (tężyczkowa) |
| Badanie EMG – elektromiografia | Badanie EMG – elektromiografia – ocena czynności spoczynkowej mięśnia | Badanie EMG – elektromiografia – Próba miasteniczna |
| choroba neuronu ruchowego / stwardnienie boczne zanikowe (MND / SLA) | Badanie EMG – elektromiografia – polineuropatia / miopatia | Badanie EMG – elektromiografia – uszkodzenie splotu |
- 19) badania elektroneurograficzne
- | | | |
|--|---|---|
| Elektroneurografia (ENG) – nerw czuciowy | Elektroneurografia (ENG) – nerw ruchowy (długi) | Elektroneurografia (ENG) – nerw ruchowy (krótkie odcinki) |
|--|---|---|
- 20) Badania scyntygraficzne:
- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| Scyntygrafia – kości | Scyntygrafia – serca – obciążeniowa | Scyntygrafia – serca – spoczynkowa |
| Scyntygrafia – nerek (Renoscyntygrafia) | | Scyntygrafia – tarczycy |
- 21) Inne badania diagnostyczne:
- | | | |
|---|---|--|
| Spirometria bez leku | Komputerowe pole widzenia | ABR – latencje |
| Spirometria – próba rozkurczowa | Badanie adaptacji do ciemności | Audiometria impedancyjna – z tympanometrią i oceną odruchów z mięśnia strzemieniowego (AI) |
| Audiometr standardowy* | Pachymetria | Badanie słuchu – Charakterystyka szumu usznego (ChS) |
| Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa | Badanie GDX | Badanie słuchu – Oznaczenie progu dyskomfortu słyszenia (UCL) |
| Audiometr standardowy – audiometria słowna Tympanometria | Badanie OCT – dwoje oczu | Badanie słuchu – próba szeptu |
| Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beczkowej) – screening | Badanie OCT – jedno oko | Otoemisja akustyczna |
| Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening | Palestestymetria (czucie wibracji) | Elektronystagmografia (ENG) |
| Badanie uroflowmetryczne | Próba błędnikowa | Tilt Test |
| Kolposkopia | Próba oziębieniowa | Videonystagmografia (VNG) |
| Mammografia | Próba oziębieniowa – z termometrią skórą i próbą uciskową | |
| Mammografia – zdjęcie celowane | Angiografia fluoresceinowa | |
| | Badanie na anomaloskopie | |
| | ABR – diagnostyka różnicowa | |

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).

§15 Testy alergiczne wariant III

- Usługa obejmuje testy alergiczne skórne, testy alergiczne płatkowe lub kontaktowe. Testy wykonywane są na zlecenie Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, w następującym zakresie:
 - Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów.
 - 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
---------------------------------	---	---------------------------------------
 - Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:

Testy płatkowe / kontaktowe – 1 punkt	Testy płatkowe / kontaktowe – panel fryzjerski	testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
	Testy płatkowe / kontaktowe – panel kosmetyki	testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy

4) Testy alergiczne z krwi wraz z pobraniem materiału do badania (krew):

IGE SP. Acarus Siro D70 (w kurzu)	IGE SP. Babka lancetowata W9	IGE SP. Bylica Pospolita W6
IGE SP. Alternaria Tenuis M6	IGE SP. Banan F92	IGE SP. Candida Albicans M5
IGE SP. Amoksycyklina C204	IGE SP. Białko jaja F1	IGE SP. Cebula F48
IGE SP. Aspergillus Fumigatus M3	IGE SP. Brzoza Brodawkowata T3	IGE SP. Chironimus Plumosus 173
IGE SP. Chwasty – mieszanka: byllica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłóć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)	IGE SP. Komar I71	IGE SP. Panel pokarmowy
IGE SP. Cladosporium Herbarum M2	IGE SP. Komosa Biała W10	IGE SP. Penicillium Notatum M1
IGE SP. Czekolada F105	IGE SP. Koperek 277	IGE SP. Pieprz czarny F280
IGE SP. Dorsz F3	IGE SP. Kostrzewa Łąkowa G4	IGE SP. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka
IGE SP. Drożdże browarnicze F403	IGE SP. Krupówka Pospolita G3	IGE SP. Pierze (pióra gęsi) E70
IGE SP. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dqb (T7), wierzba (T12)	IGE SP. Kukurydza F8	IGE SP. Pietruszka F86
IGE SP. Fasola F15	IGE SP. Kurczak F83	IGE SP. Pióra kaczkę E86
IGE SP. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), białko jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)	IGE SP. Kurz – mieszanka (Ben-card)	IGE SP. Pióra kanarka E201
IGE SP. Glista ludzka P1	IGE SP. Lateks K82	IGE SP. Pyłki żyta G12
IGE SP. Gluten (Gliadyna) F79	IGE SP. Marchew F31	IGE SP. Roztocze Dermathopag Pteronys. D1
IGE SP. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka wełnista (G13)	IGE SP. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)	IGE SP. Roztocze Dermathopag Farinae D2
IGE SP. Groch F12	IGE SP. mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicillium notatum (M1), Cladosporium herbarum (M2), Aspergillus fumigatus (M3), Candida albicans (M5)	IGE SP. Ryż F9
IGE SP. Gruszka F94	IGE SP. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77	IGE SP. Seler F85
IGE SP. Gryka F11	IGE SP. Mleko krowie F2	IGE SP. Ser cheddar F81
IGE SP. Indyk F284	IGE SP. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76	IGE SP. Sierść konia E3
IGE SP. Jabłko F49	IGE SP. Mucor Racemosus M4	IGE SP. Sierść kota E1
IGE SP. Jad Osy Vespuła SP.13	IGE SP. Musztarda F89	IGE SP. Sierść psa E2
IGE SP. Jad Pszczoły I1	IGE SP. Naskórek chomika E84	IGE SP. Soja F14
IGE SP. Jad Szerszenia Europejskiego I5	IGE SP. Naskórek królika E82	IGE SP. Topola T14
IGE SP. Jagnię (baranina) F88	IGE SP. Naskórek owcy E81	IGE SP. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kulkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlina)
IGE SP. Jajko całe F245	IGE SP. Naskórek świnki morskiej E6	IGE SP. Truskawka F44
IGE SP. Jęczmień F6	IGE SP. Odchody gołębia E7	IGE SP. Tuńczyk F40
IGE SP. Kakao F93	IGE SP. Ogórek F244	IGE SP. Tymotka Łąkowa G6
IGE SP. Karaluch – Prusak I6	IGE SP. Olcha T2	IGE SP. Tyrophagus Putescentiae
IGE SP. Kawa F221	IGE SP. Orzech laskowy F17	IGE SP. Wieprzowina F26
IGE SP. Kazeina F78	IGE SP. Orzech włoski F256	IGE SP. Wierzba T12
IGE SP. Kiwi F84	IGE SP. Orzech ziemny F13	IGE SP. Wołowina F27
IGE SP. Lepidoglyphus Destructor D71	IGE SP. Owies F7	IGE SP. Ziemiak F35
IGE SP. Leszczyna Pospolita T4	IGE SP. Panel alergenów oddechowych	IGE SP. Żółtko jaja F75
	IGE SP. Panel mieszany	IGE SP. Żyto F5
	IGE SP. Pióra papużki falistej E78	IGE SP. mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), maż jadalny (F37), tuńczyk (F40)
	IGE SP. Pomarańcza F33	
	IGE SP. Pomidor F25	
	IGE SP. Pszenica F4	

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.

§16 Prowadzenie ciąży

1. Usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym przez Lekarza w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela zgodnie ze standardami Operatora i składa się z czynnego poradnictwa zdrowotnego w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu w następującym zakresie:

Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży	HIV I / HIV II	Toksoplazmoza IgM
Glukoza na czczo	Mocz – badanie ogólne	Total Beta-hCG
Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie	Morfologia + płytki + rozmaz autometryczny	Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach	P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwiata (zastępuje P / ciała anty Rh / – I)	Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe	Różyczka IgG	Posiew w kierunku GC (GNC)
Estriol wolny	Różyczka IgM	wymaz z kanału szyjki macicy
HBs Ab / przeciwiata	Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)	USG ciąży
HBs Ag / antygen	Standardowa* cytologia szyjki macicy	USG ciąży transwaginalne
HCV Ab / przeciwiata	Toksoplazmoza IgG	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
		USG ginekologiczne transwaginalne

2. Uwaga: Usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej; badania ultrasonograficzne obejmują prezentację 2D i nie obejmują rozszerzonego USG genetycznego. Realizacja ww. zakresu badań jest dostępna na podstawie okazania karty przebiegu ciąży wydanej Ubezpieczonej przez Placówkę medyczną wskazaną przez Ubezpieczyciela. Ww. zakres badań nie ogranicza możliwości skierowania na badania spoza programu i umowy, ale nie obejmuje ich kosztów – również w przypadku pojawienia się podczas ciąży Ubezpieczonej, wskazań medycznych do wykonania badań, nieobjętych powyższym programem i zakresem umowy.

§17 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II

1. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II to coroczny (dostępny 1 raz w Okresie ubezpieczenia) przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący poszerzony zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 r.ż.

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

3. Dla KOBIEC zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

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

b) Badania laboratoryjne:

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

c) Badania obrazowe

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

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 internistyczna – konsultacja zamykająca program
	Konsultacja kardiologiczna	
	Konsultacja okulistyczna	
	Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*	

b) Badania laboratoryjne:

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

c) Badania obrazowe

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

d) Badania czynnościowe:

Echokardiografia – USG serca	Badanie EKG – spoczynkowe
------------------------------	---------------------------

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

§18 Fizykoterapia wariant III

1. W ramach usługi Fizjoterapia wariant III 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 neurokinezyologicznej dla dzieci do 18 r.ż.)
 - 6) z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.)
3. Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań Fizjoterapeutów lub Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.
4. Usługa Fizjoterapia wariant III jest nielimitowana za wyjątkiem wykonania ogółem 5 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyologicznej lub wad postawy) w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia.
5. Fizykoterapia obejmuje następujący zakres zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

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

Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo	Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy
Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup lędźwiowy	Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy
Fizykoterapia – galwanizacja podudzie	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup piersiowy	Fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek
Fizykoterapia – galwanizacja przedramię	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup szyjny	Fizykoterapia – prądy TENS podudzie
Fizykoterapia – galwanizacja ramię	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny nadgarstek	Fizykoterapia – prądy TENS przedramię
Fizykoterapia – galwanizacja ręka	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny podudzie	Fizykoterapia – prądy TENS ramię
Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny przedramię	Fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy
Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ramię	Fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy
Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ręka	Fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy
Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw barkowy	Fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy
Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw biodrowy	Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy
Fizykoterapia – galwanizacja stopa	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw kolanowy	Fizykoterapia – prądy TENS stopa
Fizykoterapia – galwanizacja udo	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw łokciowy	Fizykoterapia – prądy TENS udo
Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy	Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw barkowy	Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy
Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw biodrowy	Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny
Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw kolanowy	Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek
Fizykoterapia – jonoforeza podudzie	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw łokciowy	Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie
Fizykoterapia – jonoforeza przedramię	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy	Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię
Fizykoterapia – jonoforeza ramię	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny stopa	Fizykoterapia – ultradźwięki ramię
Fizykoterapia – jonoforeza ręka	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny udo	Fizykoterapia – ultradźwięki ręka
Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy	Fizykoterapia – prądy DD nadgarstek	Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy
Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy	Fizykoterapia – prądy DD podudzie	Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy
Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy	Fizykoterapia – prądy DD przedramię	Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy
Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy	Fizykoterapia – prądy DD ramię	Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy
Fizykoterapia – jonoforeza udo	Fizykoterapia – prądy DD ręka	Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy
Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy	Fizykoterapia – prądy DD staw barkowy	Fizykoterapia – ultradźwięki stopa
Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy	Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy	Fizykoterapia – ultradźwięki udo
Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy	Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy	Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
Fizykoterapia – jonoforeza stopa	Fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy	Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup	Fizykoterapia – prądy DD staw skokowy	Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię	Fizykoterapia – prądy DD stopa	Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
Fizykoterapia – prądy Traberta ramię	Fizykoterapia – prądy DD udo	Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
Fizykoterapia – prądy Traberta ręka	Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy	Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy	Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy	Kinezyterapia – ćw. usprawniające stopa
Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy	Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny	Kinezyterapia – ćw. usprawniające udo
Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy	Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek	Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup lędźwiowy
Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny	Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup piersiowy
Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup lędźwiowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup szyjny
Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup piersiowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna nadgarstek
Fizykoterapia – pole magnetyczne przedramię	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup szyjny	Kinezyterapia – Terapia indywidualna podudzie
Fizykoterapia – pole magnetyczne ramię	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe nadgarstek	Kinezyterapia – Terapia indywidualna przedramię
Fizykoterapia – pole magnetyczne ręka	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe podudzie	Kinezyterapia – Terapia indywidualna ramię
Fizykoterapia – pole magnetyczne staw barkowy	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe przedramię	
Fizykoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy		
Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy		

Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ramię	Kinezyterapia – Terapia indywidualna ręka
Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ręka	Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw barkowy
Fizykoterapia – pole magnetyczne stopa	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw barkowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw biodrowy
Fizykoterapia – pole magnetyczne udo	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw biodrowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kolanowy
Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw kolanowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw łokciowy
Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw łokciowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skokowy
Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw skokowy	Kinezyterapia – Terapia indywidualna stopa
Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe stopa	Kinezyterapia – Terapia indywidualna udo
Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy	Kinezyterapia – ćw. instruktażowe udo	Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy	Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup lędźwiowy	Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy	Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup piersiowy	Terapia miorelaksacyjna - masaż leczniczy kręgosłupa
Fizykoterapia – prądy Traberta stopa	Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup szyjny	Terapia indywidualna wg metod neurokinetycznych / neurofizjologicznych dzieci
Fizykoterapia – prądy Traberta udo	Kinezyterapia – ćw. usprawniające nadgarstek	Kinezyterapia – ćw. usprawniające wady postawy dzieci
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające podudzie	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające przedramię	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające ramię	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające ręka	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw barkowy	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw biodrowy	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw kolanowy	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw łokciowy	
	Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw skokowy	

6. 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 uroginologicznej, 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

§19. Stomatologia - wariant III

1. Dyżur stomatologiczny

- 1) Ubezpieczony uprawniony jest do skorzystania z usług w ramach Dyżuru stomatologicznego wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza godzinami pracy Przychodni.
- 2) Potrzebę skorzystania z Dyżuru stomatologicznego Ubezpieczony powinien zgłosić na Infolinię pod numerem telefonu **+48 (22) 33 22 888** a następnie zrealizować usługę stomatologiczną w terminie i miejscu zgodnym ze wskazaniem 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 zwicniętego zęba pomoc doraźna
Dewitalizacja miazgi zęba z	Usunięcie zęba jednokorzeniowego	Znieczulenie w stomatologii miejscowe



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

zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna	mlecznego pomoc doraźna	nasiekowe pomoc doraźna
! Nacięcie ropnia zębopochodnego - włączenie 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 naddziąstkowych /scaling/ uzupełniające
! Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1 łuk zębowy	! Usunięcie złogów naddziąstkowych /scaling/ z 1 łuku zębowego
! Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1/2 łuku zębowego	! Usunięcie złogów naddziąstkowych /scaling/ ze wszystkich zębów
! Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 2 łuki zębowe	! Usuwanie osadu - piaskowanie
! Instruktaż higieny jamy ustnej	! Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - 1 ząb
! Polerowanie zębów	! Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktów

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

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 wewnątrzustne	

4. Stomatologia zachowawcza

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

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

5. Pedodontcja

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

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

6. Chirurgia stomatologiczna

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

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

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

- | | | |
|--|--|--|
| Reimplantacja zęba | Przeszczep tkanki łącznej z podniebienia – pobranie | Operacyjne usunięcie zawiązków zębów |
| Plastyka wyrostka zębodołowego w obrębie połowy szczęki - przygotowanie do protetyki | Przeszczep tkanki łącznej z podniebienia - pobranie | Regeneracja / Augmentacja zębodołu po ekstrakcji z wykorzystaniem stożków kolagenowych |
| Plastyka wyrostka zębodołowego z użyciem przeszczepu - bez kosztu materiału | Transpozycja nerwu zębodołowego dolnego | Autogeny przeszczep kości do 3 zębodołów |
| Repozycja i unieruchomienie złamanego wyrostka zębodołowego | Augmentacja kości 1 | Uzupełnienie zębodołu materiałem kości zastępczym bez kosztu materiału |
| Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki stomatologia | Augmentacja kości 2 | Zabieg użycia fibryny bogatopłytkowej (PRP) w stomatologii |
| Plastyka połączenia lub przetoki ustno-zatokowej | Augmentacja kości 3 | Membrana wraz z zastosowaniem |
| Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki | Zabieg wszczepiania Emdogain i Endobon | Membrana zastępująca tkankę łączną wraz z zastosowaniem |
| Repozycja i unieruchomienie zwichnięcia żuchwy | Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon i błoną Osseoguard | Membrana kolagenowa wraz z zastosowaniem |
| Augmentacja zatoki szczękowej 1 | Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon i preparatem Emdogain | Membrana i-GEN lub siatka tytanowa wraz z zastosowaniem |
| Augmentacja zatoki szczękowej 2 | Regeneracja / Augmentacja zębodołu po ekstrakcji z wykorzystaniem biomateriału | Usunięcie membrany i-Gen |
| Augmentacja zatoki szczękowej | Szycie rany wargi | |

7. Endodontcja

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

- | | | |
|--|---|--|
| Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza | Chemo-mechaniczne opracowanie kanału korzeniowego | Wypełnienie kanału korzeniowego |
| Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem | Udrożnienie kanału korzeniowego | Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego |

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

- | | | |
|---|--|---|
| █ Usunięcie złamanego narzędzia z kanału w mikroskopie zabiegowym | █ Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap II | █ Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I |
| █ Usunięcie wkładu koronowo- korzeniowego w mikroskopie zabiegowym | █ Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I | █ Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II |
| █ Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap I | █ Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I | █ Specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym |
| | | █ Wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycznym |

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 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | | |
|---|---|---|
| █ Proteza całkowita z metalowym podnieniem | █ Licówka porcelanowa I Etap | █ Szynoproteza |
| █ Korekta zgryzu | █ Licówka porcelanowa II Etap Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany | █ Wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY |
| █ Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz | █ Wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła - standardowy | █ Korona porcelanowa na zlocie przedtrzonowiec |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy lany met. | █ Korona tymczasowa metodą pośrednią | █ Licówka porcelanowa |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany | █ Korona lana pełnometalowa | █ Wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy ze złota | █ Korona lana ze złota przedtrzonowiec | █ Proteza overdenture na zatrzasku ze złota |
| █ Podścielenie protezy pośrednie | █ Korona porcelanowa na metalu bez stopnia | █ Naprawa protezy - 1 element |
| █ Zdjęcie korony protetycznej - 1 element | █ Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap | █ Podścielenie protezy bezpośrednie |
| █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów | █ Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap | █ Licówka porcelanowa boczna I Etap |
| █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów | █ Korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap | █ Licówka porcelanowa boczna II Etap |
| █ Korona porcelanowa na zlocie trzonowiec | █ Korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap | █ Proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap |
| █ Korona porcelanowa na zlocie w odcinku przednim | █ Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap | █ Proteza overdenture na zatrzasku ze złota II Etap |
| █ Korona lana ze złota trzonowiec | █ Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap | █ Maska dziąsłowa Gradia |
| █ Korona lana ze złota zqb w odcinku przednim | █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap | █ Maska dziąsłowa Gradia I Etap |
| █ Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY | █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap | █ Maska dziąsłowa Gradia II Etap |
| █ Cementowanie korony protetycznej | █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap | █ Kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku |
| █ Cementowanie mostu | █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap | █ Kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej |
| █ Proteza częściowa osiadająca - 1 punkt | █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap | █ Wkład koronowy ze złota |
| █ Ustalenie zwarcia przy pomocy artykulatora | █ Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap | █ Wkłady kulowe |
| █ Wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej | █ Proteza całkowita w szczęcie I Etap | █ Szyna ochronna sport |
| █ Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny | █ Proteza całkowita w szczęcie II Etap | █ Szyna ochronna sport kolor |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap | █ Proteza całkowita w żuchwie I Etap | █ Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap | █ Proteza całkowita w żuchwie II Etap | █ Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap I |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy lany met. Składany I Etap | █ Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku I etap | █ Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap II |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany II Etap | █ Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku II etap | █ Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap I |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap | █ Proteza szkieletowa I Etap | █ Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap II |
| █ Wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap | █ Proteza szkieletowa II Etap | █ Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz |
| | █ WAX UP | █ Wzmocnienie protezy łukiem |
| | | █ Wzmocnienie protezy siatką stalową |

Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap	WAX UP INTERDENT	Wzmocnienie protezy siatką połączoną
Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap	Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny I Etap	Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I
Korona lana pełnometalowa I Etap	Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny II Etap	Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II
Korona lana pełnometalowa II Etap	Most adhezyjny - 1 punkt	Zamek ASC
Korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap	Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest	Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze
Korona lana ze złota przedtrzonowiec II Etap	Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest I Etap	Mikroproteza akrylowa MOCK UP 1 łuk
Korona lana ze złota trzonowiec I Etap	Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest II Etap	MOCK UP 1 punkt
Korona lana ze złota trzonowiec II Etap	Zatrząsk Rhein 1 element	Wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu
Korona lana ze złota zęb w odcinku przednim I Etap	Zatrząsk Bredent 1 element	Wymiana teflonu
Korona lana ze złota zęb w odcinku przednim II Etap	Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym	Korona kompozytowa pełna
Korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap	Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap	Korona kompozytowa na włóknie szklanym
Korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap	Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap	Korona pełnoceramiczna na cyrkonie
Korona porcelanowa na galwanie I Etap	Korona teleskopowa metalowa	Korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap
Korona porcelanowa na galwanie II Etap	Korona teleskopowa metalowa I Etap	Korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap
Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap	Korona teleskopowa metalowa II Etap	Korona pełnoceramiczna
Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap	Licówka porcelanowa boczna	Korona pełnoceramiczna I Etap
Korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap		Korona pełnoceramiczna II Etap
Korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap		Maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl
Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap		Maryland uzupełnienie brakującego zęba – kompozyt
Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap		

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 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix	Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe	Dodatkowy element ortodontyczny 1
Aparat blokowy z modyfikacją	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe	Dodatkowy element ortodontyczny 2
Aparat Derishwillera	Aparat ruchomy - płyta Schwarza	Dodatkowy element ortodontyczny 3
Aparat ortodontyczny ruchomy	Aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk	Wymiana zamka estetycznego
Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk	Aparat Hyrax	Płytką przedSIONKOWA - infant trainer
Aparat Stochfische	Aparat pendulum	Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - estetyczne 1 łuk
Jeden punkt aparatu metalowego przezroczystego	Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1	Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - metalowe 1 łuk
Jeden punkt aparatu metalowego stałego	Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2	Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym z zamkami bezligaturowymi Damona - 1 łuk
Lip - bumper	Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix I Etap	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana łuku	Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix II Etap	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 1	Aparat blokowy I Etap	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 2	Aparat blokowy II Etap	
Naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie płyty	Aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap	

Naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie elementu drucianego	Aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap	Aparat Multi - P
Płytki Nanca	Aparat Hyrax I Etap	Aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
Płytki przedsionkowa	Aparat Hyrax II Etap	Aparat Ekspander
Proca bródkowa	Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap	Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
Przerzut podniebienny	Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap	Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap I
Przerzut podniebienny NiTi	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap	Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap II
Retainer 1	Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap	Zawias Herbsta
Retainer 2	Naprawa aparatu ortodontycznego	Zawias Herbsta etap I
Retainer 3	Aparat pendulum I Etap	Zawias Herbsta etap II
Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem ruchomym	Aparat pendulum II Etap	Dystalizer Carriere
Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem stałym	Aparat Nance	Rozklinowanie typu Guray / OBC
Wyciąg zewnętrzny	Kontrola retencji	Aparat stały fragmentaryczny
Zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego	Stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 zqb	Aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
Wizyta z procą bródkową	Wykonanie szyny nagryzowej akrylowej	Wymiana zamka metalowego językowego 2D
Wizyta ze szlifowaniem guzków	Założenie wyciągu zewnątrzustnego	Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki językowe 2D jeden łuk
Analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia	Wykonanie płytki retencyjnej	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki językowe 2D
Aparat blokowy	Założenie łuku retencyjnego - szczęka	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki językowe 2D
Jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe	Założenie łuku retencyjnego - żuchwa	Aparat MALU
Jeden łuk aparatu stałego metalowego	Zdjęcie łuku retencyjnego	Aparat grubołówkowy - łuk podniebienny
Konsultacja ortodonty z wyciskiem	Aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk	Aparat grubołówkowy - łuk językowy
Naprawa aparatu dorobienie 1 elementu	Aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk	Aparat stały 2x4 metalowy
Naprawa aparatu dorobienie 2 elementów	Aparat TWIN - BLOCK	Szyna akrylowa ortodontyczna
Naprawa aparatu dorobienie 3 elementów	Aparat TWIN - BLOCK etap I	Korektor drugiej klasy
Wizyta z płytą przedsionkową	Aparat TWIN - BLOCK etap II	Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem ruchomym	Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcelanowe	Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap I
Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym x 1	Aparat Hassa	Wymiana łuku zamki językowe indywidualne
Wymiana zamka metalowego	Utrzymywacz przestrzeni	Wymiana zamka językowego indywidualnego
Wymiana zamka porcelanowego	Clear aligner wycisk	Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap II
Łuk segmentowy 1/3	Clear aligner kontrola	Planowanie leczenia ortognatycznego
Łuk segmentowy 1/2	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki ceramiczne	Płytkoproteza dziecięca
Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki metalowe	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki ceramiczne	Płytkoproteza dziecięca I Etap
Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryształowe	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki metalowe	Modele dla celów diagnostycznych lub planowania ortodonta
Aparat System Benefit etap I	Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki metalowe	Płytkoproteza dziecięca II Etap
Aparat System Benefit etap II	Założenie łuku ortodontycznego	Retencja łuk retencyjny 6 zębów
Aparat ortodontyczny elastyczny	Aparat stały 2x4 estetyczny	
Zabieg separacji zębów	Aparat stały 2x4 estetyczny I Etap	
Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym częściowym	Aparat stały 2x4 estetyczny II Etap	
Przyklejenie zamka ortodontycznego metalowego	Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe	
Przyklejenie zamka ortodontycznego kryształowego	Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe I Etap	
	Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe II Etap	
	Retencja łuk retencyjny 1 zqb	

10. Biostomatologia

Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje ponadto **rabat 15%** od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | |
|--|--|
| Badanie śliny za pomocą testu Saliva- Check Buffer (GC) | Minimalnie inwazyjna terapia próchnicy z wykorzystaniem technologii szklanej hybrydy – EQUIA FORTE |
| Badanie poziomu bakterii Streptococcus mutans w ślinie za pomocą Saliva-Check Mutans (GC) | Zastosowanie bioaktywnego substytutu zębiny – Biodentine (Septodont) |
| Kontrola płytki nazębnej – Tri Plaque ID Gel (GC) | Biorekonstrukcja utraconych tkanek zęba z zastosowaniem materiału ACTIVA (Pulpdent) |
| Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET standard (MIP PHARMA) | Rekonstrukcja utraconych tkanek zęba z wykorzystaniem BPA-free Gaenial |
| Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET plus (MIP PHARMA) | Miejscowe stosowanie MI VARNISH (GC) uwalniającego biodostępnego wapń, fosforan i fluor |
| Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET deluxe (MIP PHARMA) | Terapia podtrzymująca z wykorzystaniem biodostępnego wapnia, fosforanu i fluoru – GC MI Paste Plus |
| Infiltracja próchnicy – ICON (DMG) | Remineralizacja szkliwa preparatem Tooth Mousse |

11. Periodontologia.

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

- | Konsultacja specjalistyczna periodontologiczna

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

- | | | |
|---|--|---|
| Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej - ozonoterapia lekarz | Gingiwoosteoplastyka – w obrębie 1 zęba | Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 2 zębów |
| Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 łuku | Periodontologia Szynowanie szczęki i żuchwy | Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 3 zębów |
| Kiretaż otwarty w obrębie 1 zęba | Periodontologia Wydłużenie korony zęba 2-korzeniowego | Periodontologia Tunelizacja |
| Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą - zqb | Periodontologia Wydłużenie korony zęba 1-korzeniowego | Opracowanie na piśmie planu i kosztów leczenia periodontologicznego |
| Unieruchomienie zębów szyną z kompozytu - 1 zqb | Periodontologia Sterowanie regeneracji kości | Kiretaż zwykły w obrębie 1 zęba |
| Unieruchomienie zębów szyną z kompozytu z dodatkowymi wzmocnieniami - 1 zqb | Periodontologia Przeszczep dziąsłowy - do 2 zębów | Root planning 1/2 łuku |
| Zabieg wszczepiania Biomateriału 1 | Laser biostymulacyjny stomatologiczny | Periodontologia Flap (1 zqb) |
| Zabieg wszczepiania Emdogain 1 zqb | Zabieg wszczepienia Nanobone - preparatu kośćcozastępczego | Zabieg aparatem Vector periodontologiczny 2 łuki |
| Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów | Test na nowotwór Vizilite plus | Zabieg aparatem Vector periodontologiczny 1 łuk |
| Założenie opatrunku periodontologicznego | Root planning jeden łuk | Zabieg aparatem Vector protetyczny 2 łuki |
| Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej - ozonoterapia higienistka | Periodontologia Wydłużenie korony zęba (do 6 - ściu zębów) | Zabieg aparatem Vector protetyczny 1 łuk |
| Zabieg wszczepiania Biomateriału 2 | Wykonanie testu na obecność patogenów wywołujących periodontitis / periimplantitis | Zabieg aparatem Vector protetyczny 1 zqb (1do 6 zębów) |
| Zabieg wszczepiania Biomateriału 3 | Konsultacja specjalistyczna periodontologiczna wizyta kontrolna | |
| Zabieg wszczepiania Emdogain 2 zęby | Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 1 zęba | |
| Zabieg wszczepiania Emdogain 3 zęby | | |
| Gingiwoplastyka - w obrębie 1 zęba | | |

12. Implantologia.

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

- | Konsultacja specjalistyczna implantologiczna

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

- | | | |
|---|--|--|
| Szyna implantologiczna z pozycjonerami tytanowymi | Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów I Etap | Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt II Etap |
| Odsłonięcie implantu ze śrubą gojącą 1 punkt | Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów II Etap | Korona tymczasowa na implancie natychmiastowa wykonana przez technika |
| Założenie implantu mikro | Lokator na implancie | Korona tymczasowa na implancie natychmiastowa wykonana przez lekarza |
| Założenie implantu Astra | Korona porcelanowa na implancie dwustrukturalna na stali | Renowacja mostu akrylowego Toronto na |

<ul style="list-style-type: none"> ┆ Założenie implantu Straumann ┆ Usunięcie implantu mikro ┆ Założenie implantu Astra i wspornika jedno-etapowo ┆ Założenie implantu BEGO ┆ Usunięcie implantu stałego ┆ Założenie implantu Dentium ┆ Założenie implantu Neodent ┆ Założenie implantu Straumann SL Active ┆ Szyna implantologiczna szablon ┆ Belka tytanowa na 6-ciu implantach ┆ Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów ┆ Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów I Etap ┆ Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów II Etap ┆ Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów 	<ul style="list-style-type: none"> ┆ Korona porcelanowa na implancie dwustrukturalna na stali I Etap ┆ Korona porcelanowa na implancie dwustrukturalna na stali II Etap ┆ Most porcelanowy na implantach 1 łuk ┆ Most porcelanowy na implantach 1 łuk I Etap ┆ Most porcelanowy na implantach 1 łuk II Etap ┆ Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk ┆ Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk I Etap ┆ Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk II Etap ┆ Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt ┆ Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt I Etap 	<ul style="list-style-type: none"> implantach wymiana akrylu ┆ Proteza na 4 implantach na lokatorach ┆ Proteza na 4 implantach na lokatorach Etap I ┆ Proteza na 4 implantach na lokatorach Etap II ┆ Proteza na 4 implantach na belce ┆ Proteza na 4 implantach na belce Etap I ┆ Proteza na 4 implantach na belce Etap II ┆ Proteza na 2 implantach na belce ┆ Proteza na 2 implantach na belce I Etap ┆ Proteza na 2 implantach na belce II Etap ┆ Proteza na 2 implantach na lokatorach ┆ Proteza na 2 implantach na lokatorach I Etap ┆ Proteza na 2 implantach na lokatorach II Etap
--	---	---

13. Leczenie dysfunkcji czynnościowych narządu żucia

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"> ┆ Szyna relaksacyjna miękka ┆ Szyna relaksacyjna twarda 	<ul style="list-style-type: none"> ┆ Szyna relaksacyjna NTI 	<ul style="list-style-type: none"> ┆ Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze z badaniem MDI
--	--	---

14. Stomatologia estetyczna

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"> ┆ Likwidacja diastemy - za każdy ząb ┆ Wybielanie zęba metodą wewnętrzną - 1 zabieg ┆ Wybielanie grupy zębów metodą zewnętrzną - 1 łuk zębowy ┆ Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - zestaw dodatkowy ┆ Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - 1 strzykawka 	<ul style="list-style-type: none"> ┆ Wybielanie zębów Laser – Smile 1 łuk ┆ Wybielanie zębów Laser – Smile 2 łuki ┆ Wybielanie zębów Laser – Smile uzupełnienie ┆ Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - 1 strzykawka higienistka ┆ Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - zestaw dodatkowy higienistka 	<ul style="list-style-type: none"> ┆ Wybielanie zębów lampą Beyond 1 łuk zębowy ┆ Wybielanie zębów lampą Beyond 2 łuki zębowe ┆ Wybielanie grupy zębów metodą zewnętrzną - 1 łuk zębowy za pomocą lampy LED
---	--	--

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

Usługa obejmuje wykonanie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na skierowanie Lekarza z ww. placówek, następujących usług:

<ul style="list-style-type: none"> ┆ RTG punktowe zdjęcie zęba 	<ul style="list-style-type: none"> ┆ Pantomogram
---	---

16. 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).

17. Usługa Stomatologia – warlant III nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.

\$20 Wizyty domowe – wariant II

- 1 Usługa 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



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

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.

§21 Osobisty Opiekun Pacjenta VIP

Każdemu Ubezpieczonemu zostaje przydzielony Osobisty Opiekun Pacjenta VIP. Opiekun jest w stałym kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym, organizuje badania, konsultacje lekarskie w wybranych ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

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

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

§23 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

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

II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE

A. Opieka Ortopedyczna

§1 Hospitalizacja

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

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

§2 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

1. Zakresem objęte są świadczenia diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej i konsultacji specjalistycznych niezbędne do przygotowania do Hospitalizacji. Zakres wszystkich badań oraz konsultacji określimy w trakcie przygotowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji, po zaakceptowaniu wniosku o realizację Świadczenia. Nie zrealizujemy badań oraz konsultacji w zakresie opieki medycznej przed Hospitalizacją zleconych przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas. Opieka medyczna przed Hospitalizacją, jest niezbędna do:
 - 1) określenia konieczności Hospitalizacji, jej typu, metody i zakresu zabiegu;
 - 2) zakwalifikowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji;
 - 3) określenia terminu przeprowadzenia operacji, zabiegu;
 - 4) opracowania planu leczenia.
2. Opieka medyczna przed Hospitalizacją nie jest tym samym co:
 - 1) postawienie diagnozy;
 - 2) monitorowanie leczenia;
 - 3) poradnictwo ogólnomedyczne;
 - 4) wydanie drugiej opinii medycznej.

§3 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.



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

§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 zrостu 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 między szpitalny 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
! Zawał serca

! Cukrzyca
! Choroba zakrzepowo - zatorowa



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

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
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	Choroba neurodegeneracyjna / choroba Alzheimera
Rozedma płuc	Utrata słuchu
Choroba zapalna jelit	Operacja wymiany protezy biodrowej i kolanowej
Przewlekła choroba wątroby	Utrata mowy
Niewydolność nerek	Poważne urazy
Przewlekłe 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.
6. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: **+48 (22) 221 06 41**.