

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED



WARIANT STANDARDOWY

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 standardowej opiece medycznej. Możliwy jest wybór dogodnej formy płatności: miesięcznej, kwartalnej, półrocznej lub rocznej.

Typ ubezpieczenia	Tryb płatności			
	Rocznie	Półrocznie	Kwartalnie	Miesięcznie
INDYWIDUALNY*	2 376 zł	1 246 zł	635 zł	221 zł
PARTNERSKI	4 752 zł	2 492 zł	1 270 zł	442 zł
RODZINNY	7 841 zł	4 112 zł	2 096 zł	729 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 (warant podstawowy)	•
Konsultacje specjalistów (warant I plus)	• 17 (dorośli – 12, dzieci – 5)
Konsultacje lekarzy dyżurnych (warant I)	• 3 specjalistów
Zabiegi pielęgniarskie	•
Zabiegi ambulatoryjne (warant I)	•
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	•
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania	limit 1 w roku
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (warant I)	•
Stomatologia (warant I)	•
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.	•

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

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

§1 Telefoniczna pomoc medyczna

1. Telefoniczna Pomoc Medyczna jest Świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub telefonicznych systemów łączności. Usługa obejmuje możliwość skorzystania z Telefonicznej Pomocy Medycznej udzielanej przez specjalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki) w zakresie interny/medycyny rodzinnej/pediatry/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Pacjenta na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Uwaga: Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz skierowania na badania podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące, skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Świadczenie medyczne w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako Ubezpieczony - uprawniony do Świadczeń medycznych z tytułu Telefonicznej Pomocy Medycznej na podstawie zawartej Umowy. Ubezpieczony nie może 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 Ubezpieczonego.

§2 Konsultacje online

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

§3 Konsultacje specjalistów (warianet podstawowy)

1. Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach.
2. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:
 - interny
 - pediatrii
 - Lekarza medycyny rodzinnej
3. Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów warianet 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 (warianet I PLUS)

1. Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do konsultacji Lekarzy w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
2. W przypadku:
 - 1) **Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

<ul style="list-style-type: none"> alergologii chirurgii ogólnej diabetologii ginekologii laryngologii 	<ul style="list-style-type: none"> nefrologii neurologii okulistyki proktologii pulmonologii 	<ul style="list-style-type: none"> reumatologii urologii
---	---	--
 - 2) **Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

<ul style="list-style-type: none"> chirurgii ginekologii (od 16 r.ż.) 	<ul style="list-style-type: none"> laryngologii neurologii 	<ul style="list-style-type: none"> okulistyki
---	--	--
3. Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów warianet I nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Również pozostałe konsultacje są odpłatne.

§5 Konsultacje lekarzy dyżurnych (warianet I)

1. Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez Operatora. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela,

wyłącznie w dniu jej zgłoszenia. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.).

2. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

interny	pediatrii	lekarz medycyny rodzinnej
---------	-----------	---------------------------

§6 Zabiegi pielęgniarskie

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

2. Zabiegi pielęgniarskie obejmują (Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie):

Iniekcja dożylna	Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza)	Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza)
Iniekcja podskórna / domięśniowa	Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek 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		

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

§7 Zabiegi ambulatoryjne wariant I

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

2. Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

• Mierzenie RR / ciśnienia	• Pomiar wzrostu i wagi ciała	• Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
----------------------------	-------------------------------	--

2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

• Szycie rany do 1,5 cm	• Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia	• Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
• Usunięcie kleszcza – chirurgiczne	• Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym, po zabiegach wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela	
• Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne		
• Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)		

3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwaniem	Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony	Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
Katetyzacja trąbki słuchowej	Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona	Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
Płukanie ucha	Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela	Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza
Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha		
Proste opatrunki laryngologiczne		
Koagulacja naczyń przegrody nosa		
Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa		
Usunięcie tamponady nosa		

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

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

5) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy
--

6) Znieczulenia:

|| Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne

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.

§8 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

- Usługa obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciw tężcowa).
- Usługa składa się z:
 - || konsultacji lekarskiej przed szczepieniem
 - || szczepionki (preparat)
 - || wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji
- Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela

§9 Panel badań laboratoryjnych bez skierowania

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

§10 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant I

- 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.
- Diagnostyka laboratoryjna:

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

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

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

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

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach | <ul style="list-style-type: none"> Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) | |
|---|---|--|
- 3) **Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**
- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR ASO ilościowo ASO jakościowo RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo Odczyn Waaler-Rose Test BTA | <ul style="list-style-type: none"> Grupa krwi ABO, Rh, p / ciała przegldowe P / ciała odpornościowe przegldowe / alloprzeciwiata (zastępuje P / ciała anty Rh / - /) HBs Ag / antygen CMV IgG CMV IgM | <ul style="list-style-type: none"> HBs Ab / przeciwiata HIV I / HIV II EBV / Mononukleoz – lateks EBV / Mononukleoz IgG EBV / Mononukleoz IgM Toksoplazmoz IgG Toksoplazmoz IgM |
|--|--|--|
- 4) **Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:**
- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Mocz – badanie ogólne Biało w moczu Biało całkowite / DZM Fosfor w moczu Fosfor w moczu / DZM Kreatynina w moczu Kreatynina w moczu / DZM Kwas moczowy w moczu / DZM | <ul style="list-style-type: none"> Kwas moczowy w moczu Magnez / Mg w moczu Magnez / Mg w moczu DZM Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu Sód / Na w moczu Sód / Na w moczu / DZM | <ul style="list-style-type: none"> Wapń w moczu Wapń w moczu / DZM Potas / K w moczu Potas / K w moczu / DZM Ołów / Pb w moczu |
|---|--|---|
- 5) **Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):**
- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Posiew moczu Kał posiew ogólny Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy Wymaz z języka – posiew tlenowy Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy | <ul style="list-style-type: none"> Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy Wymaz z pochwy – posiew tlenowy Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy | <ul style="list-style-type: none"> Kał posiew w kierunku SS Czystość pochwy (biocenoza pochwy) Wymaz z kanału szyjki macicy Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z kanału szyjki macicy |
|---|---|---|
- 6) **Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:**
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Kał badanie ogólne | <ul style="list-style-type: none"> Krew utajona w kale / F.O.B |
|--|---|
- 7) **Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:**
- | Standardowa* cytologia szyjki macicy
- 8) **Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):**
- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Kał – posiew w kierunku grzybów drożdż. Mocz – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z gardła / migdałków – posiew w kierunku grzybów drożdż. | <ul style="list-style-type: none"> Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z nosogardła – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z pochwy – posiew w kierunku grzybów drożdż. | <ul style="list-style-type: none"> Wymaz z jamy ustnej – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż. |
|---|--|---|
- 9) **Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> CRP – test paskowy Cholesterol badanie paskowe | <ul style="list-style-type: none"> Glukoza badanie glukometrem Troponina – badanie paskowe |
|---|--|
3. Diagnostyka obrazowa:
- 10) **Badania elektrokardiograficzne:**
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Badanie EKG - spoczynkowe | <ul style="list-style-type: none"> Standardowa* próba wysiłkowa |
|---|--|
- 11) **Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej):**
- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> RTG czaszki oczodoły RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) RTG czaszki PA + bok | <ul style="list-style-type: none"> RTG przedramienia AP + bok RTG przedramienia obu przedramion AP + bok RTG łokcia / przedramienia AP + bok | <ul style="list-style-type: none"> RTG kręgosłupa piersiowego skosy RTG kręgosłupa szyjnego RTG kręgosłupa szyjnego AP+ bok RTG kręgosłupa szyjnego bok |
|---|---|---|

RTG czaszki PA + bok + podstawa	RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok	RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
RTG czaszki podstawa	RTG kości skroniowych transorbitalne	RTG kręgosłupa szyjnego skosy
RTG czaszki półosiowe wg Orleya	RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa	RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
RTG czaszki siedło tureckie	RTG piramid kości skroniowej transorbitalne	RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
RTG czaszki styczne	RTG ręki bok	RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
RTG czaszki kanały nerwów cząszkowych	RTG ręki PA	RTG łopatki
RTG twarzoczaszki	RTG ręki PA obu	RTG miednicy i stawów biodrowych
RTG jamy brzusznej inne	RTG palec / palce PA + bok / skos	RTG mostka AP
RTG jamy brzusznej na leżąco	RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk	RTG mostka / boczne klatki piersiowej
RTG jamy brzusznej na stojąco	RTG kości łódeczkowatej	RTG zuchwy
RTG klatki piersiowej	RTG stopy AP + bok / skos	RTG zatok przynosowych
RTG klatki piersiowej + bok	RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco	RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
RTG klatki piersiowej bok z barytem	RTG stopy AP + bok / skos obu	RTG nadgarstka boczne
RTG klatki piersiowej inne	RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco	RTG nadgarstka boczne – obu
RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem	RTG stóp AP (porównawczo)	RTG nadgarstka PA + bok
RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy	RTG kości śródstopia	RTG nadgarstka PA + bok obu
RTG kości krzyżowej i guzicznej	RTG palca / palców stopy AP + bok / skos	RTG ręki PA + skos
RTG nosa boczne	RTG pięty + osiowe	RTG ręki PA + skos obu
RTG podudzia (goleni) AP + bok	RTG pięty boczne	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos L
RTG podudzia (goleni) AP + bok obu	RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos P
RTG uda + podudzia	RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego skosy	RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
RTG kości udowej AP + bok lewej	RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego AP+bok	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
RTG kości udowej AP + bok prawej	RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego	RTG rzepki osiowe obu
RTG barku / ramienia – osiowe	RTG kręgosłupa piersiowego	RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
RTG barku / ramienia – osiowe obu	RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
RTG barku / ramienia AP + bok	RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos	RTG stawów krzyżowo- biodrowych – PA
RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze	RTG kręgosłupa piersiowego bok	RTG stawów krzyżowo- biodrowych – skosy
RTG barku / ramienia AP	RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco	RTG stawu biodrowego AP
RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze	RTG stawu kolanowego boczne	RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok obu
RTG stawu biodrowego AP obu	RTG stawu łokciowego	RTG barku AP + osiowe
RTG stawu biodrowego osiowe	RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok	RTG obojczyka
RTG stawu kolanowego AP + bok	RTG barku (przez klatkę)	
RTG stawu kolanowego AP + bok obu	RTG nosogardła	

12) Badania ultrasonograficzne:

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

13) Badania endoskopowe:

Anoskopia

14) Rezonans magnetyczny bez środków kontrastowych:

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

15) Tomografia komputerowa bez środków kontrastowych:

TK – Tomografia komputerowa głowy

16) Inne badania diagnostyczne:

Spirometria bez leku	Mammografia
Audiometr standardowy*	Mammografia – zdjęcie celowane

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).

§11 Stomatologia (wariant I)

1. Dyżur stomatologiczny

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

█ Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna	█ Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna	█ Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna
█ Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna	█ Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna	█ Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna
█ Nacięcie ropnia zębopochodnego - 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 wewnętrzne 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 dławienie wewnętrzne pomoc doraźna	

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

2. Profilaktyka stomatologiczna

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

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

3. Znieczulenia

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

█ Znieczulenie w stomatologii aparatem WAND	█ Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe
█ Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe	█ Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnętrzne

4. Stomatologia zachowawcza

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

█ Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

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

█ Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym materiałem światłoutwardzalnym	█ Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym materiałem światłoutwardzalnym	█ Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
	█ Wypełnienie giasjonomer	█ Opatrunek leczniczy w zębie stałym
		█ Płukanie kieszonki dziąsłowej



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

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

- | | | |
|--|--|--|
| Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym | Badanie żywność zęba
Ćwiek okołomiazgowy | Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku |
| Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym | Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu | Kauteryzacja brodawki dziąsłowej |
| | Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu | |

5. Pedodoncja

- Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi wraz materiałami:
 - Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne
- Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

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

6. Chirurgia stomatologiczna

- Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi wraz materiałami:
 - | Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa
- Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

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

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

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

- RTG punktowe zdjęcie zęba

8. Gwarancja

- 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.
- Uwaga: Gwarancji nie podlegają stany powstałe w wyniku: nieprzestrzegania zalecanych wizyt kontrolnych i profilaktycznych, nieprzestrzegania zaleceń Lekarza stomatologa, urazów mechanicznych, nieszczęśliwych wypadków, braków zębowych w odcinkach bocznych (brak stref podparcia), starcia patologicznego (bruksizmu) lub innych zaburzeń czynnościowych narządu żucia, fizjologicznego zaniku kości i zmian w przyzębiu, współistniejących schorzeń ogólnych mających wpływ na układ stomatognatyczny (cukrzyca, osteoporoza, padaczka, przebyta radioterapia i chemioterapia), wypełnień traktowanych jako tymczasowe (np. założonych do czasu wykonania pracy protetycznej).

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