

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

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umowy
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	<u>Świadczenia ambulatoryjne</u>: §1 ust. 1; §2 ust. 1 i 3; §3 ust. 1 i 3; §4 ust. 1 i 3; §5 ust. 2 i 3; §6 ust. 1 i 2; §7 ust. 1, 2 i 3; §8 ust. 1,2,3 i 4; §9 ust. 1,2 i 3; §10; §11; §12; §13 ust. 1 i 2 pkt 1) -19); §14; §15 ust. 1 i 2 §16 ust. 1,3 i 4; §17 ust. 1,2 i 6; §18 ust. 1; §18 ust. 2; §18 ust. 3 pkt 1); §18 ust. 4; §18 ust. 5 pkt 1) i 2); §18 ust. 6 pkt 1) i 2); §18 ust. 7 pkt 1), 2) i 3); §18 ust. 8 pkt 1) i 2); §18 ust. 9 pkt 1) i 2); §18 ust. 10; §18 ust. 11 pkt 1) i 2); §18 ust. 12 pkt 1); §19 ust. 1; §20 ust. 1; §21 ust. 1. <u>Świadczenia szpitalne</u>: Opieka Ortopedyczna: §1 ust 1 pkt 1); §2 ust 1; §3 ust 1 i 2; §4 ust 1; §5 ust 1 / Koordynacja Opieki Szpitalnej: pkt. 1), 2), 3) i 4). <u>Świadczenia Druga Opinia Medyczna</u>: ust. 1; ust. 2; ust. 3; ust. 5
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	<u>Świadczenia ambulatoryjne</u>: §1 ust. 3; §2 ust. 4 i 5; §3 ust. 3; §4 ust. 2 pkt 3); §4 ust. 3; §5 ust. 1 i 4; §6 ust. 1 i ust. 2 pkt. 2); §7 ust. 1; §8 ust. 2 i 5; §9 ust. 4; §12 ust. 1; §13 ust. 2; §15 ust. 3; §16 ust. 1 i 5; §17 ust. 3, 4, 5, 6, 7; §18 ust. 1 pkt 1) i 2); §18 ust. 2; §18 ust. 3 pkt 2); §18 ust. 4 pkt 1) i 2); §18 ust. 5 pkt 1) i 2); §18 ust. 6 pkt 2; §18 ust. 7 pkt 2 i 3; §18 ust. 8 pkt 2); §18 ust. 9 pkt 2); §18 ust. 10; §18 ust. 11 pkt 2); §18 ust. 12 pkt 2); §19 ust. 2, 4 i 5; §20 ust. 1,2 i 3; §20 ust. 1, 2 i 3. <u>Świadczenia szpitalne</u>: Opieka Ortopedyczna: §1 ust 1 pkt 2); §2 ust 2 i 3; §3 ust 1 i 3; §4 ust 1, 2, 3 i 4; §5 ust 2. <u>Świadczenia Druga Opinia Medyczna</u>: ust. 7

Spis Treści:

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE	3
§1 Telefoniczna pomoc medyczna 24/7	3
§2 Konsultacje online	3
§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy)	4
§4 Konsultacje specjalistów (wariant III)	5
§5 Konsultacje specjalistów zdrowia psychicznego i rozwoju mowy	6
§6 Konsultacje dietetyka (wariant I)	6
§7 Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant II)	6
§8 Zabiegi pielęgniarские	7
§9 Zabiegi ambulatoryjne (wariant III)	7
§10 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	9
§11 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne	9
§12 Panel badań laboratoryjnych bez skierowania	9
§13 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant III)	9
§14 Testy alergiczne (wariant II)	18
§15 Prowadzenie ciąży	19

§16 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant II)	19
§17 Fizykoterapia (wariant II)	20
§18. Stomatologia (wariant II).....	24
§19 Wizyty domowe (wariant I)	32
§20 Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną	32
§21 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	33
II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE	33
III. ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA	35

Dodatkowe informacje dotyczące oznaczeń w treści Szczegółowego Wykazu Świadczeń nazwy procedur medycznych oznaczone "*" lub opisane jako "Standardowe" – oznaczają procedury medyczne, które są powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

§1 Telefoniczna pomoc medyczna 24/7

1. Telefoniczna Pomoc Medyczna jest Świadczeniem zdrowotnym udzielanym w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady. Świadczenie obejmuje możliwość skorzystania z Telefonicznej Pomocy Medycznej udzielanej przez specjalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki) w zakresie interny/medycyny rodzinnej/pediatrici/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane:
 - 1) e-recepty na szczepionki,
 - 2) leki silnie działające,
 - 3) leki niosące za sobą możliwość uzależnienia,
 - 4) antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz
 - 5) skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące,
 - 6) skierowania na biopsje,
 - 7) skierowania na badania endoskopowe,
 - 8) skierowania na próby wysiłkowe.
4. Świadczenie świadczeń w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń zdrowotnych z tytułu Telefonicznej Pomocy Medycznej na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony nie może udostępnić świadczeń w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej innej osobie oraz ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez nią dane są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Świadczenie Telefonicznej Pomocy Medycznej nie zastępuje:
 - 1) świadczeń w stanie zagrożenia życia lub zdrowia;
 - 2) konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego.
6. 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 wskazaniem 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.
3. W zakres Konsultacji online wchodzić niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą:
 - interny/medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
 - pielęgniarstwa pediatricznego

- pediatrii (do 18 r.ż.)
 - położnictwa
4. Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego.
 5. 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 świadczenia.
 6. Świadczenie świadczeń 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 świadczenia 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.
 7. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje świadczenie medyczne, w tym w ramach świadczenia mogą być wystawione:
 - 1) skierowanie na badania;
 - 2) skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej;
 - 3) skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach świadczenia stacjonarnej;
 - 4) e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego,
 - 5) e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online,
 - 6) orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.
 8. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarzką lub położniczą.
 9. Podczas Konsultacji online nie są wystawiane:
 - 1) e-zwolnienia;
 - 2) skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące;
 - 3) skierowania na biopsje;
 - 4) skierowania na badania endoskopowe;
 - 5) skierowania na próby wysiłkowe.
 10. 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.
 11. Lekarz podczas Konsultacji online nie wystawia e-recepty na:
 - 1) szczepionki,
 - 2) leki silnie działające,
 - 3) leki niosące za sobą możliwość uzależnienia,
 - 4) antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna).

§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy)

1. Świadczenie daje możliwość uzyskania bez skierowania konsultacji lekarskich w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego.
2. Konsultacje są dostępne w następujących formach:
 - 1) w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez nas – w formie wizyt stacjonarnych;
 - 2) za pośrednictwem systemów łączności - w formie konsultacji telefonicznych lub wideo
 - 3) w Centrach Leczenia Infekcji– w formie wizyt stacjonarnych dedykowanych dla Ubezpieczonych z objawami infekcji, świadczonych w wybranych placówkach medycznych wskazanych przez nas.
3. Świadczenie- w zależności od formy dostarczenia - obejmuje: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

☐ interny ☐ pediatrii

☐ Lekarza medycy rodzinnej

4. Świadczenie Konsultacje specjalistów wariant podstawowy nie obejmuje:

- 1) konsultacji Lekarzy dyżurnych,
- 2) konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

§4 Konsultacje specjalistów (wariant III)

1. Świadczenie daje możliwość uzyskania konsultacji lekarskich w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego.

2. Konsultacje są dostępne w następujących formach:

- 1) w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez nas – w formie wizyt stacjonarnych;
- 2) za pośrednictwem systemów łączności - w formie konsultacji telefonicznych lub wideo
- 3) w Centrach Leczenia Infekcji – w formie wizyt stacjonarnych dedykowanych dla Ubezpieczonych z objawami infekcji, świadczonych w wybranych placówkach medycznych wskazanych przez nas.

3. Świadczenie- w zależności od formy dostarczenia - obejmuje: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

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

- | | |
|--|------------------------------------|
| ☐ alergologii | ☐ nefrologii |
| ☐ chirurgii ogólnej | ☐ neurologii |
| ☐ dermatologii | ☐ okulistyki |
| ☐ diabetologii | ☐ optometrii |
| ☐ endokrynologii | ☐ onkologii |
| ☐ gastroenterologii | ☐ ortopedii |
| ☐ ginekologii | ☐ proktologii |
| ☐ ginekologii endokrynologicznej | ☐ pulmonologii |
| ☐ hematologii | ☐ reumatologii |
| ☐ kardiologii | ☐ urologii |
| ☐ laryngologii | |

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

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

3) w przypadku Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. – wizyty wymagają skierowania od Lekarza placówki medycznej i dotyczą konsultacji:

- | | |
|---|---|
| ☐ chirurgii naczyniowej | ☐ immunologii |
| ☐ chirurgii onkologicznej | ☐ neurochirurgii |
| ☐ chorób zakaźnych | ☐ rehabilitacji medycznej |
| ☐ hepatologii | |

4) w przypadku Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty wymagają skierowania od Lekarza placówki medycznej i dotyczą konsultacji:

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

4. Świadczenie Konsultacje specjalistów (wariant II) nie obejmuje:

- 1) konsultacji Lekarzy dyżurnych,
- 2) 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 zdrowia psychicznego i rozwoju mowy

1. Świadczenie umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie z limitowanych konsultacji świadczonych w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku:
 - 1) Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji w zakresie:
 - ☐ psychiatrii
 - ☐ seksuologii
 - ☐ psychologii
 - ☐ logopedii
 - 2) Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania z limitem łącznie 3 wizyt w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i dotyczą:
 - ☐ psychologii
 - ☐ logopedii
 - 3) Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania z limitem 1 wizyty w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i dotyczą:
 - ☐ psychiatrii
3. Świadczenie obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
4. Świadczenie nie obejmuje: konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii jak również prowadzenia terapii.

§6 Konsultacje dietetyka (wariant I)

1. Usługa umożliwia skorzystanie przez Ubezpieczonego z 3 porad dietetyka w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia, obejmujących wywiad, zalecenia dietetyczne (bez indywidualnego ułożenia diety) w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.
2. W przypadku:
 - 1) Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. – wizyty bez skierowania
 - 2) Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty wymagają skierowania od Lekarza.

§7 Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant II)

1. Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez Operatora. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.).
2. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):
 - ☐ interny
 - ☐ lekarz medycyny rodzinnej
 - ☐ pediatrii
3. W przypadku Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż., dodatkowo (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):
 - ☐ chirurgii ogólnej
 - ☐ ortopedii

§8 Zabiegi pielęgniarские

1. Świadczenia 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.
2. 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.
3. Zabiegi pielęgniarские obejmują:
 - Iniekcja dożylna
 - Iniekcja podskórna / domięśniowa
 - Kroplówka w sytuacji doraźnej
 - Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
 - Pomiar temperatury ciała (bez skierowania)
 - Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
 - Pobranie krwi
 - Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania)
 - Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania)
 - Świadczenie położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi
4. Materiały i środki medyczne takie, jak:
 - opatrunki,
 - waciki
 - bandaże
 - plastry
 - venflon
 - strzykawki
 - igły
 - surowica – antytoksyna tężcowa,
 - środki dezynfekujące,użyte do ww. zabiegów są bezpłatne.
5. Za pozostałe materiały i środki medyczne nie wymienione w ust. 4, a zużyte do ww. zabiegów od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

§9 Zabiegi ambulatoryjne (wariant III)

1. Usługi obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez Lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.
2. Zabiegi ambulatoryjne obejmują:
 - 1) zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:
 - Mierzenie RR / ciśnienia
 - Pomiar wzrostu i wagi ciała
 - Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
 - 2) zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:
 - Szycie rany do 1,5 cm
 - 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
 - Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
 - Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
 - Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
 - Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
 - Wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej

3) zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie
- Katetyzacja trąbki słuchowej
- Płukanie ucha
- Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- Proste opatrunki laryngologiczne
- Koagulacja naczyń przegrody nosa
- Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
- Usunięcie tamponady nosa
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona
- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela

4) zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- Badanie ostrości widzenia
- Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
- Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
- Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)

5) zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- Blokada dostawowa i okołostawowa
- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy
- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- Nastawienie zwichnięcia lub złamania
- Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- Unieruchomienie typu Dessault mały / duży

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

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

7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy
- Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
- Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej

8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

9) Znieczulenia:

- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne

- Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza
- Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
- Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
- Wlewka krtaniowa
- Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej
- Nacięcie krwiałków przegrody nosa
- Nacięcie krwiałków małżowiny usznej
- Nastawienie nosa zamknięte
- Płukanie zatok

- Podanie leku do worka spojówkowego
- Standardowe* badanie autorefraktometrem
- Standardowe* badanie dna oka
- Standardowe* badanie widzenia przestrzennego
- Standardowy* pomiar ciśnienia śródgałkowego
- Usunięcie ciała obcego z oka

- Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań
- Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
- Założenie gipsu
- Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset
- Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- Zdjęcie gipsu – kończyna górna

- Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 1 do 6 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 7 do 10 zmian

- Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
- Zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki

- Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii

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

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

11) Inne:

- ☐ Usunięcie cewnika Foleya
- ☐ Założenie cewnika Foleya
- ☐ Wykonanie enemy

3. 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.
4. Za pozostałe materiały i środki medyczne, nie wymienione w ust. 3 powyżej, zużyte do ww. zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

§10 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

1. Świadczenie obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciw tężcową).
2. Świadczenie składa się z:
- ☐ konsultacji lekarskiej przed szczepieniem
 - ☐ wykonania usługi pielęgniarstwa w postaci iniekcji
 - ☐ szczepionki (preparat)
3. Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

§11 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

1. Świadczenie jest dostępne w ramach dodatkowej profilaktyki chorób zakaźnych w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie skierowania Lekarza z placówki ambulatoryjnej
2. Świadczenie składa się z:
- ☐ konsultacji lekarskiej przed szczepieniem
 - ☐ wykonania usługi pielęgniarstwa w postaci iniekcji
 - ☐ szczepionki (preparat)
3. Usługa obejmuje szczepienia przeciwko następującym chorobom (dotyczy również szczepionek skojarzonych):
- ☐ odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych
 - ☐ wirusowemu zapaleniu wątroby typu A
 - ☐ różyczce, śwince, odrze
 - ☐ wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B

§12 Panel badań laboratoryjnych bez skierowania

Świadczenie jest realizowane wyłącznie w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Świadczenie obejmuje jednorazowe wykonanie bez skierowania Lekarza (w ciągu 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia), panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:

1) w przypadku Ubezpieczonych powyżej 18 roku życia:

- ☐ Mocz – badanie ogólne
- ☐ Standardowa* cytologia szyjki macicy
- ☐ Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- ☐ TSH
- ☐ Lipidogram
- ☐ Beta HCG
- ☐ Glukoza na czczo

2) w przypadku Ubezpieczonych do 18 roku życia:

- ☐ Mocz – badanie ogólne
- ☐ CRP paskowe
- ☐ Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- ☐ Standardowa* cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych od 16 r.ż.)
- ☐ Glukoza na czczo

§13 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant III)

1. Świadczenie obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

2. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach świadczenia wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy placówek medycznych, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego

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

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

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

- ☐ 17 – OH Progesteron
- ☐ AFP – alfa-fetoproteina
- ☐ Aktywność reninowa osocza
- ☐ Albuminy
- ☐ Aldolaza
- ☐ Aldosteron
- ☐ Alfa – 1 – kwasna glikoproteina (Orozomukoid)
- ☐ ALFA 1 – Antytrypsyna
- ☐ Amylaza
- ☐ Androstendion
- ☐ Apo A1
- ☐ Apolipoproteina A1
- ☐ Beta – 2 – Mikroglobulina
- ☐ Białko całkowite
- ☐ Białko PAPP – a
- ☐ Bilirubina bezpośrednia
- ☐ Bilirubina całkowita
- ☐ CA 125
- ☐ CA 15.3 – antyg. raka sutka
- ☐ CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego
- ☐ Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
- ☐ CEA – antygen carcinoembrionalny
- ☐ Ceruloplazmina
- ☐ Chlorki / Cl
- ☐ Cholesterol
- ☐ Cholinesteraza
- ☐ Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa
- ☐ CK – MB – aktywność
- ☐ CK – MB – mass
- ☐ CK (kinaza kreatynowa)
- ☐ CRP ilościowo
- ☐ Cynk
- ☐ Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP)
- ☐ Cystatyna C
- ☐ Dehydroepiandrosteron (DHEA)
- ☐ DHEA – S
- ☐ Enzym konwertujący angiotensynę
- ☐ Erytropoetyna
- ☐ Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach
- ☐ Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach
- ☐ Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach
- ☐ Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach
- ☐ Kalcytonina
- ☐ Klirens kreatyniny
- ☐ Kortyzol po południu
- ☐ Kortyzol rano
- ☐ Kreatynina
- ☐ Kwas foliowy
- ☐ Kwas moczowy
- ☐ LDH – dehydrogen. mlecz.
- ☐ LDL Cholesterol
- ☐ LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- ☐ LH
- ☐ Lipaza
- ☐ Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- ☐ Łańcuchy lekkie kappa w surowicy
- ☐ Łańcuchy lekkie lambda w surowicy
- ☐ Magnez / Mg
- ☐ Makroprolaktyna
- ☐ Miedź
- ☐ Mioglobina
- ☐ Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN
- ☐ Osteokalcyna (marker tworzenia kości)
- ☐ Parathormon
- ☐ Peptyd C
- ☐ Potas / K
- ☐ Progesteron
- ☐ Prolaktyna
- ☐ Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- ☐ Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- ☐ Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- ☐ Proteinogram
- ☐ PSA – wolna frakcja
- ☐ PSA całkowite
- ☐ PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- ☐ Retikulocyty
- ☐ SCC – antygen raka płaskonabłonkowego
- ☐ SHBG

- Estradiol
- Estriol wolny
- Ferrytyna
- Fosfataza kwaśna
- Fosfataza kwaśna sterczowa
- Fosfataza zasadowa
- Fosfataza zasadowa / – frakcja kostna
- Fosfor / P
- FSH
- Gastryna
- GGTP
- Glukoza 120' po jedzeniu
- Glukoza 60' po jedzeniu
- Glukoza na czczo
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4h
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5h
- Haptoglobina
- Hb A1c – Hemoglobina glikowana
- HDL Cholesterol
- Homocysteina
- Hormon adenokortykotropowy (ACTH)
- Hormon wzrostu (GH)
- IGF – BP 3
- Immunoglobulin IgA
- Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- Immunoglobulin IgG
- Immunoglobulin IgM
- Insulina – Insulina 120'
- Insulina – Insulina 60'
- Insulina – na czczo
- Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie

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

- Anty – HAV – IgM
- Anty – HAV – totalny
- Antykoagulant toczniowy
- ASO ilościowo
- ASO jakościowo
- Bqblowica (Echinococcus granulosus) IgG
- Borelioza IgG
- Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Borelioza IgM
- Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Bruceloza – IgG
- Bruceloza – IgM
- C1 – inhibitor
- C1 – inhibitor – (aktywność)
- C3 składowa dopełniacza
- C4 składowa dopełniacza
- CMV IgG
- CMV IgM
- Cytomegalia – IgG test awidności
- EBV / Mononukleozę – lateks
- Somatomedyna – (IGF – 1)
- Sód / Na
- T3 Całkowite
- T3 Wolne
- T4 Całkowite
- T4 Wolne
- Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h)
- Testosteron
- Testosteron wolny
- Total Beta-hCG
- Transaminaza GOT / AST
- Transaminaza GPT / ALT
- Transferyna
- Trójglicerydy
- TSH / hTSH
- Tyreoglobulina
- Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)
- Wapń / Ca
- Witamina B12
- Witamina D3 – metabolit 25 OH
- Żelazo / Fe
- Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGG
- P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGM
- P / ciała p / – korze nadnerczy
- P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA
- P / ciała p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgM
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF

- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- Glista ludzka (ASCARIS) IGG
- Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
- HBc Ab IgM
- HBc Ab total
- HBe Ab
- HBe Ag
- HBs Ab / przeciwciała
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- HIV I / HIV II
- hsCRP
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo
- Krztusiec – IgA
- Krztusiec – IgG
- Krztusiec – IgM
- Listerioza – jakościowo
- Mycoplasma pneumoniae – IgG
- Mycoplasma pneumoniae – IgM
- Odczyn – FTA
- Odczyn – TPHA
- Odczyn Waaler-Rose
- Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM
- Oznaczenie antygeny HLA B27
- P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF
- P / c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)
- P / c p. ds. DNA met. IIF
- P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)
- P / c p. gliście ludzkiej IgG
- P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF
- P / c. p. Endomysium i retikulinie IgA
- P / c. p. Endomysium i retikulinie IgG
- P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG
- P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF
- P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF
- P / c. p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)
- P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF
- P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGG
- P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGM
- P / ciała p / – korze nadnerczy
- P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA
- P / ciała p / – wyspom trzust., kom. zewnątrztrzewniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgM
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
- P / ciała p / Coxackie
- P / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF
- P / ciała p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)
- P / ciała p / endomysium – IgA – EmA IgA
- P / ciała p / endomysium – IgG – EmA IgG
- P / ciała p / endomysium IgG, IgA EmA
- P / ciała p / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / gliadynie klasy IgA – AGA
- P / ciała p / gliadynie klasy IgG – AGA
- P / ciała p / jądrowe – i p.cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF
- P / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)
- P / ciała p / komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. IIF
- P / ciała p / mięśniom gładkim ASMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA typ M2
- P / ciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA
- P / ciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF
- P / ciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID
- P / ciała przeciw receptorom acetylocholino (AChR – Ab)
- P / ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)
- P / ciała przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu
- P / ciała przeciwjądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID
- Pneumocystoza – IgG – jakościowo
- Pneumocystoza – IgM – jakościowo
- RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
- Różyczka IgG

- P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting
- P / ciała a – mikrosomalne / Anty TPO
- P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG
- P / ciała antykardiolipinowe – IgG
- P / ciała antykardiolipinowe – IgM
- P / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG
- P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM
- P / ciała p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)
- P / ciała p / – CCP
- Różyczka IgM
- Serologia kiły – test potwierdzenia – FTA – ABS
- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
- SLE – półilościowo
- Świnka – IgG
- Świnka – IgM
- Test BTA
- Toksoplazmoza – IgG test awidności
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM
- Toxocarozę IgG (półilościowo)
- Włośnica IgG

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

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

5) diagnostyka laboratoryjna - badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu (nie obejmuje badań wyk. tech. biologii molekularnej):

- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz
- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z kanału szyjki macicy
- Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy
- Wydzielina z piersi – posiew tlenowy
- Wymaz spod napletka – posiew tlenowy
- Wymaz z cewki moczowej
- Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
- Wymaz z czyraków
- Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy
- Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- Wymaz z języka – posiew tlenowy
- Wymaz z kanału szyjki macicy

- Eozynofile w wymazie z nosa
- Kał – posiew w kier. E.Coli patogenne u dzieci do lat 2
- Kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- Kał posiew ogólny
- Kał posiew w kierunku SS
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z cewki moczowej
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z kanału szyjki macicy
- Owsiki – wymaz z odbytu
- Posiew moczu
- Posiew nasienia tlenowy
- Posiew płwociny Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy
- Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy Posiew treści ropnia
- Posiew treści ropnia – beztlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z cewki moczowej
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy
- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- Wymaz z krtani – posiew tlenowy
- Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocystis carini
- Wymaz z nosa
- Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS
- Wymaz z odbytu – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- Wymaz z oka – posiew tlenowy
- Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy
- Wymaz z pępka – posiew tlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- Wymaz z prącia – posiew tlenowy
- Wymaz z rany
- Wymaz z rany – posiew beztlenowy
- Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- Wymaz z ucha – posiew tlenowy
- Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy
- Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy

6) diagnostyka laboratoryjna - badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:

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

7) diagnostyka laboratoryjna - badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

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

8) diagnostyka laboratoryjna - badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu (nie obejmuje badań wyk. tech. biologii molekularnej):

- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie stopy
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki
- 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 płwociny w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina
- Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz
- Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeszkrobiny
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny
- Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż
- Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż.

- Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż
- Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z krtani
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z okolicy odbytu
 - posiew w kierunku grzybów
- Wymaz z owrzodzenia
 - posiew w kierunku grzybów
- Wymaz z prącia
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z warg sromowych
 - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz ze zmian skórnych
 - posiew w kierunku grzybów

9) diagnostyka laboratoryjna - badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):

- Cyklosporyna A, ilościowo
- Digoksyna
- Fenytoina, ilościowo
- Karbamazepina
- Kwas walproinowy
- Kwasy żółciowe
- Lit
- Ołów
- Badanie toksykologiczne – methemoglobina ilościowo

10) diagnostyka laboratoryjna - szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew do badania):

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

11) diagnostyka obrazowa - badania elektrokardiograficzne:

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

12) diagnostyka obrazowa - badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):

- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku / ramienia – osiowe
- RTG barku / ramienia – osiowe obu
- RTG barku / ramienia AP
- RTG barku / ramienia AP + bok
- RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku AP + osiowe
- RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
- RTG czaszki oczodoły
- RTG czaszki PA + bok
- RTG czaszki PA + bok + podstawa
- RTG czaszki podstawa
- RTG czaszki półosiowe wg Orleya
- RTG czaszki siodło tureckie
- RTG czaszki styczne
- RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
- RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG mostka AP
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka PA + bok obu
- RTG nosa boczne
- RTG nosogardła
- RTG obojczyka
- RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
- RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)

- RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych
- RTG jamy brzusznej inne
- RTG jamy brzusznej na leżąco
- RTG jamy brzusznej na stojąco
- RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
- RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej inne
- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej
- RTG kości łódeczkowatej
- RTG kości skroniowych transorbitalne
- RTG kości skroniowych wg Schullera / Stevers
- RTG kości śródstopia
- RTG kości udowej AP + bok lewej
- RTG kości udowej AP + bok prawej
- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
- RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG krtani – tomogram
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
- RTG łopatk
- RTG pięty + osiowe
- RTG pięty boczne
- RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- RTG podudzia (goleni) AP + bok
- RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
- RTG przedramienia AP + bok
- RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
- RTG przełyku, żołądka i 12-cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG ręki bok
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA + skos
- RTG ręki PA + skos obu
- RTG ręki PA obu
- RTG rzepek osiowe obu
- RTG rzepek osiowe obu w 2 ustawieniach
- RTG rzepek osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG stopy AP + bok / skos
- RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG twarzoczaszki
- RTG uda + podudzia
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG żuchwy
- Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)

13) diagnostyka obrazowa - badania ultrasonograficzne:

- Echokardiografia – USG serca
- USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
- USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
- USG / doppler tętnic kończyn dolnych
- USG / doppler tętnic kończyn górnych
- USG / doppler tętnic nerkowych
- USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
- USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
- USG przeciemięczkowe
- USG rozciągnięcia podeszwowego
- USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
- USG stawów biodrowych dzieci
- USG stawów śródreżca i palców
- USG stawu barkowego
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego

- USG / doppler żył kończyn dolnych
- USG / doppler żył kończyn górnych
- USG gałek ocznych i oczodołów
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG jamy brzusznej
- USG krtani
- USG krwaka pourazowego mięśni
- USG nadgarstka
- USG narządów moczowych (jąder)
- USG piersi
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego
- USG ścięgna Achillesa
- USG ślinianek
- USG śródstopia
- USG tarczycy
- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
- USG transrektalne prostaty
- USG układu moczowego
- USG układu moczowego + TRUS
- USG węzłów chłonnych
- USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów

14) diagnostyka obrazowa - badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:

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

15) diagnostyka obrazowa - Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- MR – Rezonans magnetyczny głowy
- MR – Rezonans magnetyczny angio głowy
- MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio
- MR - Rezonans magnetyczny - głowy i przysadki mózgowej
- MR – Rezonans magnetyczny 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 kręgosłupa szyjnego
- MR – Rezonans magnetyczny oczodołów
- MR – Rezonans magnetyczny zatok
- MR – Rezonans magnetyczny przysadki
- MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego
- 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 – Rezonans magnetyczny uda
- MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ręki
- MR – Rezonans magnetyczny szyi

16) diagnostyka obrazowa - Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu
- TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice
- TK - Tomografia komputerowa - klatki piersiowej niskodawkowa
- TK – Tomografia komputerowa głowy
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa krtani
- TK – Tomografia komputerowa miednicy kostnej
- TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa nadgarstka
- TK – Tomografia komputerowa oczodołów
- TK – Tomografia komputerowa podudzia
- TK – Tomografia komputerowa przedramienia

- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
- TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej
- TK – Tomografia komputerowa ramienia
- TK – Tomografia komputerowa ręki
- TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego
- TK – Tomografia komputerowa stopy
- TK – Tomografia komputerowa szyi
- TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
- TK – Tomografia komputerowa uda
- TK – Tomografia komputerowa zatok

17) diagnostyka obrazowa – badania EEG:

- EEG standardowe*

- Badanie EEG standardowe * – (dzieci)

18) diagnostyka obrazowa – badania EMG:

- Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka

19) diagnostyka obrazowa - Inne badania diagnostyczne:

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

3. W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu świadczeń, to świadczenia 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 diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego)

§14 Testy alergiczne (wariant II)

1. Świadczenie obejmuje testy alergiczne skórne, testy alergiczne płatkowe lub kontaktowe. Testy wykonywane są na zlecenie Lekarza ambulatoryjnej placówki medycznej, w następującym zakresie:

1) Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów.

2) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:

- testy alergiczne skórne 1 punkt

- testy alergiczne skórne panel wziewny

- testy alergiczne skórne panel pokarmowy

3) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:

- testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
 - testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy
2. W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu.

§15 Prowadzenie ciąży

1. Świadczenie 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:
- Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży
 - Edukacja położnej przedporodowa/ poporodowa limit 6 w 12-miesięcznym okresie obowiązywania Umowy
 - Glukoza na czczo
 - Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1h
 - Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 h
 - Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
 - Estriol wolny
 - HBs Ab / przeciwciała
 - HBs Ag / antygen
 - HCV Ab / przeciwciała
 - HIV I / HIV II
 - Mocz – badanie ogólne
 - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
 - P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)
 - Różyczka IgG
 - Różyczka IgM
 - Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)
 - Standardowa* cytologia szyjki macicy
 - Toksoplazmoza IgG
 - Toksoplazmoza IgM
 - Total Beta-hCG
 - Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
 - Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
 - Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
 - USG ciąży
 - USG ciąży transwaginalne
 - USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
 - USG ginekologiczne transwaginalne
2. Świadczenie nie obejmuje:
- 1) badań wykonywanych technikami biologii molekularnej;
 - 2) badania ultrasonograficzne obejmują prezentację 2D i nie obejmują rozszerzonego USG genetycznego.
3. Realizacja ww. zakresu badań jest dostępna na podstawie okazania karty przebiegu ciąży wydanej Ubezpieczonej przez placówkę medyczną wskazaną przez Ubezpieczyciela.
4. Zakres badań wskazany w ust. 1 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.

§16 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant II)

5. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant I) to coroczny (dostępny 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ochrony) przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 r.ż.
6. Przegląd rozpoczyna się konsultacją internisty / pielęgniarki, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach, której Ubezpieczony uzyskuje zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.
7. Dla kobiet zakres przeglądu obejmuje:
- 1) Konsultacje lekarskie:
 - a) Konsultacja telefoniczna otwierająca program – zebranie wywiadu zdrowotnego przez lekarza internistę lub pielęgniarkę;

- b) Konsultacja ginekologiczna;
- c) Konsultacja okulistyczna lub optometryczna;
- d) Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*

2) Badania laboratoryjne:

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

3) Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

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

4) Badania czynnościowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

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

5) Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program.

8. Dla mężczyzn zakres przeglądu obejmuje:

1) Konsultacje lekarskie:

- a) Konsultacja telefoniczna otwierająca program – zebranie wywiadu zdrowotnego przez lekarza internistę lub pielęgniarkę;
- b) Konsultacja urologiczna;
- c) Konsultacja okulistyczna lub optometryczna;
- d) Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*

2) Badania laboratoryjne:

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

3) Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

- | | |
|--|---|
| ☐ USG jamy brzusznej | ☐ USG transrektalne prostaty |
| ☐ USG jąder | ☐ RTG klatki piersiowej PA - w przypadku istnienia wskazań medycznych |
| ☐ USG tarczycy | |

4) Badania czynnościowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

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

5) Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

9. 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>.

§17 Fizykoterapia (wariant II)

1. W ramach świadczenia Fizjoterapia (wariant II), Ubezpieczonemu przysługuje dostęp do Konsultacji fizjoterapeuty.

2. Świadczenie Konsultacji fizjoterapeuty zawiera:
 - 3) wywiad,
 - 4) badanie funkcjonalne,
 - 5) poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji,
3. Świadczenie Konsultacji fizjoterapeuty nie obejmuje czynności rehabilitacyjnych i kinezyterapeutycznych.
4. Świadczenie 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 neurokinezytologicznej dla dzieci do 18 r.ż.)
 - 6) z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.)
 - 7) z bliznami po zabiegach operacyjnych.
5. Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań fizjoterapeutów lub Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej placówki medycznej, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.
6. Świadczenie jest limitowane i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy:
 - 1) 20 zabiegów fizykoterapeutycznych i
 - 2) 10 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezytologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

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

- Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy
- Fizykoterapia – galwanizacja stopa
- Fizykoterapia – galwanizacja udo
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – jonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – jonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ręka
- Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – jonoforeza udo
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo
- Fizykoterapia – laseriskoenergetyczny kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – laseriskoenergetyczny kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – laseriskoenergetyczny kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – laseriskoenergetyczny nadgarstek
- Fizykoterapia – laseriskoenergetyczny podudzie
- Fizykoterapia – laseriskoenergetyczny przedramię
- Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy TENS stopa
- Fizykoterapia – prądy TENS udo
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ręka
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta stopa
- Fizykoterapia – prądy Traberta udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek
- Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie
- Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ręka
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki stopa
- Fizykoterapia – ultradźwięki udo
- Fizykoterapia- laser na bliznę (z wyjątkiem lasera CO2)
- Fizykoterapia- ultradźwięki na bliznę
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe podudzie
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe przedramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ręka
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw skokowy

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

4. Zakres świadczeń nie obejmuje kosztów fizjoterapii w przypadku:

- 1) wad wrodzonych i ich następstw;
- 2) wad postawy;
- 3) urazów okołoporodowych;
- 4) przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw;
- 5) chorób demielinizacyjnych i ich następstw;
- 6) chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw;
- 7) fizjoterapii po zabiegach operacyjnych nie wykonanych w placówkach Ubezpieczyciela,
- 8) incydentach kardiologicznych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych;
- 9) fizjoterapii uroginologicznej;
- 10) fizjoterapii metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne);
- 11) świadczeń o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness;
- 12) fizjoterapii martwic jałowych blizn/ bliznowców, stanów po oparzeniach oraz terapii wisceralnej – terapii narządów wewnętrznych.

§18. Stomatologia (wariant II)

1. Dyżur stomatologiczny

- 1) Zakres Dyżuru stomatologicznego, w zależności od placówki medycznej, obejmuje pokrycie albo zwrot kosztów (Refundacja) do maksymalnej wysokości limitu, tj. kwoty 350 zł w każdym 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, wykonywanych przez Lekarzy stomatologów określonych poniżej świadczeń:

○ Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna ○ Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna ○ Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem pomoc doraźna ○ Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna ○ Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna ○ Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna ○ Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna ○ Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna ○ RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna	○ Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna ○ Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna ○ Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna ○ Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne pomoc doraźna
--	---
- 2) Świadczenia w ramach Dyżuru stomatologicznego wykonywane są wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza godzinami pracy placówek medycznych Operatora.
- 3) Warunkiem realizacji świadczeń w ramach Dyżuru stomatologicznego jest zgłoszenie przez Ubezpieczonego potrzeby skorzystania z Dyżuru stomatologicznego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poprzez Infolinię (nr tel. 22 33 22 888), a następnie wykonanie świadczeń we wskazanej przez Operatora placówce medycznej, zgodnie z instrukcją pracownika Infolinii a w przypadku gdy w danej placówce medycznej nie można zrealizować świadczenia bezgotówkowo, pokrycie kosztów wykonanych świadczeń zgodnie z obowiązującym w niej cennikiem, złożenie wniosku o Refundację wraz z dołączonymi oryginałami faktur albo rachunków za wykonane na rzecz Ubezpieczonego świadczenia. Faktura albo rachunek powinny zawierać:
 - a) dane Ubezpieczonego do zwrotu kosztów na rzecz, którego zostały wykonane świadczenia (co najmniej imię, nazwisko, adres). W przypadku świadczeń na rzecz dziecka, gdy faktura wystawiona jest na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego w treści faktury powinny się znaleźć dane dziecka na rzecz, którego wykonane zostały świadczenia;

- b) wykaz wykonanych na rzecz Ubezpieczonego świadczeń (stanowiący treść faktury) lub załącznik w postaci specyfikacji wystawiony przez Placówkę medyczną wykonującą te świadczenia wraz z nazwą świadczenia, lub kopię dokumentacji medycznej dotyczącej danej, zrealizowanej świadczenia;
 - c) ilość zrealizowanych świadczeń danego rodzaju;
 - d) datę wykonania świadczenia;
 - e) cenę jednostkową zrealizowanej świadczenia.
- 4) Jeżeli po dokonaniu zwrotu kosztów świadczeń w trybie Refundacji Ubezpieczyciel uzyska dowody na okoliczność, iż Refundacja została dokonana na podstawie informacji lub faktur albo rachunków niezgodnych ze stanem faktycznym wskazanym we Wniosku lub dołączonych dokumentach (np. przedłożenie wraz z Wnioskiem faktur albo rachunków za świadczenia wykonane na rzecz osób trzecich), Ubezpieczycielowi przysługuje zwrot wypłaconych nienależnie kwot w ramach Refundacji wraz z odsetkami liczonymi od dnia dokonania wypłaty środków w ramach Refundacji.
- 5) Wypłata świadczenia z tytułu Refundacji dokonywana jest na podstawie złożonego przez Ubezpieczonego Wniosku o Refundację, wraz z załączonymi oryginałami faktur albo rachunków oraz pozostałymi wymaganymi dokumentami.
- 6) Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów (Refundacji) na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty otrzymania Wniosku. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- 7) 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 świadczenia:

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

3. Znieczulenia

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

- | | |
|--|--|
| ○ Znieczulenie w stomatologii aparatem WAND | ○ Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe |
| ○ Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne | ○ Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe |

- 2) Stomatologia (wariant II) nie obejmuje świadczeń wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.

4. Stomatologia zachowawcza

- 1) Świadczenie jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące świadczenia wraz materiałami:

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

oraz 2 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia 1 z niżej wymienionych Świadczeń:

- Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie giasjonomer
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym

po wykorzystaniu limitu, Ubezpieczonemu przysługuje ponadto rabat 15% od cennika placówki Ubezpieczyciela na wyżej wymienione świadczenia.

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia

- Badanie żywotność zęba
- Ćwiek okołomiazgowy
- Kauteryzacja brodawki dziąsłowej
- Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Płukanie kieszonki dziąsłowej
- Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
- Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu

5. Pedodontycja

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

- Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

oraz 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia 1 z niżej wymienionych Świadczeń:

- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach lecznicze
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach lecznicze

po wykorzystaniu limitu, Ubezpieczonemu przysługuje ponadto rabat 15% od cennika placówki Ubezpieczyciela na wyżej wymienione świadczenia.

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia

- Amputacja przyżyciowa miazgi
- Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
- Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Impregnacja zębiny - każdy ząb
- Leczenie endodontyczne zęba mlecznego
- Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- w zębie z nieufornowanym korzeniem
- Wizyta adaptacyjna (dzieci) - stomatologia
- Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – limit 8

6. Chirurgia stomatologiczna

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

- Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:

- Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem
- Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego

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

7. Endodoncja

- 1) Świadczenie jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące świadczenia:
 - Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:
 - Chemo-mechaniczne opracowanie kanału korzeniowego
 - Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
 - Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego
 - Wypełnienie kanału korzeniowego
 - Udrożnienie kanału korzeniowego
- 3) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:
 - Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
 - Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
 - Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap I
 - Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap II
 - Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
 - Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
 - Specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym
 - Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego w mikroskopie zabiegowym
 - Usunięcie złamanego narzędzia z kanału w mikroskopie zabiegowym
 - Wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycznym

8. Protetyka

- 1) Świadczenie jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące świadczenia:
 - Konsultacja specjalistyczna protetyczna
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:
 - Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze
 - Cementowanie korony protetycznej
 - Cementowanie mostu
 - Kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej
 - Kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku
 - Korekta zgryzu
 - Korona kompozytowa na włóknie szklanym
 - Korona kompozytowa pełna
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów

- Korona lana pełnometalowa
- Korona lana pełnometalowa I Etap
- Korona lana pełnometalowa II Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec
- Korona lana ze złota trzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim I Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim II Etap
- Korona pełnoceramiczna
- Korona pełnoceramiczna I Etap
- Korona pełnoceramiczna II Etap
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest I Etap
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest II Etap
- Korona porcelanowa na galwanie
- Korona porcelanowa na galwanie I Etap
- Korona porcelanowa na galwanie II Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap
- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I
- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota II Etap
- Proteza szkieletowa
- Proteza szkieletowa I Etap
- Proteza szkieletowa II Etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku I etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku II etap
- Szyna ochronna sport
- Szyna ochronna sport kolor
- Szynoproteza
- Ustalenie zvarcia przy pomocy artykulatora
- WAX UP
- WAX UP INTERDENT
- Wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny I Etap
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła - standardowy
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met.
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap I
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap II
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap I
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap II
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota

- Korona teleskopowa metalowa
- Korona teleskopowa metalowa I Etap
- Korona teleskopowa metalowa II Etap
- Korona tymczasowa metodą pośrednią
- Licówka porcelanowa
- Licówka porcelanowa boczna
- Licówka porcelanowa boczna I Etap
- Licówka porcelanowa boczna II Etap
- Licówka porcelanowa I Etap
- Licówka porcelanowa II Etap
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba - kompozyt
- Maski dziąsłowa Gradia
- Maski dziąsłowa Gradia I Etap
- Maski dziąsłowa Gradia II Etap
- Mikroproteza akrylowa
- MOCK UP 1 łuk
- MOCK UP 1 punkt
- Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz
- Most adhezyjny - 1 punkt
- Naprawa protezy - 1 element
- Podścielenie protezy bezpośrednie
- Podścielenie protezy pośrednie
- Proteza całkowita w szczęcie
- Proteza całkowita w szczęcie I Etap
- Proteza całkowita w szczęcie II Etap
- Proteza całkowita w żuchwie
- Proteza całkowita w żuchwie I Etap
- Proteza całkowita w żuchwie II Etap
- Proteza całkowita z metalowym podniebieniem
- Proteza częściowa osiadająca - 1 punkt
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany II Etap
- Wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap
- Wkład koronowy ze złota
- Wkłady kulowe
- Wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej
- Wymiana teflonu
- Wymiana wkładki Rhein / zatrasku kulowego - 1 element
- Wzmocnienie protezy łukiem
- Wzmocnienie protezy siatką pozłacaną
- Wzmocnienie protezy siatką stalową
- Zamek ASC
- Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej
- Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap
- Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
- Zatrask Bredent 1 element
- Zatrask Rhein 1 element
- Zdjęcie korony protetycznej - 1 element

9. Ortodoncja

- 1) Świadczenie jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące świadczenia:
 - Konsultacja ortodonta
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:
 - Analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia
 - Aparat blokowy
 - Aparat blokowy I Etap
 - Aparat blokowy II Etap
 - Aparat blokowy z modyfikacją
 - Aparat Derishwailera
 - Aparat Ekspander
 - Aparat grubołurowy - łuk językowy
 - Konsultacja ortodonta z wyciskiem
 - Kontrola retencji
 - Korektor drugiej klasy
 - Lip - bumper
 - Łuk segmentowy 1/2
 - Łuk segmentowy 1/3
 - Modele dla celów diagnostycznych lub planowania ortodonta

- Aparat gruboślukowy - łuk podniebienny
- Aparat gruboślukowy Bi-helix, Quad - helix
- Aparat gruboślukowy Bi-helix, Quad - helix I Etap
- Aparat gruboślukowy Bi-helix, Quad - helix II Etap
- Aparat Hassa
- Aparat Hyrax
- Aparat Hyrax I Etap
- Aparat Hyrax II Etap
- Aparat MALU
- Aparat Multi - P
- Aparat Nance
- Aparat ortodontyczny elastyczny
- Aparat ortodontyczny ruchomy
- Aparat pendulum
- Aparat pendulum I Etap
- Aparat pendulum II Etap
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap
- Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - estetyczne 1 łuk
- Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - metalowe 1 łuk
- Aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk
- Aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk
- Aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk
- Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1
- Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2
- Aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
- Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk
- Aparat stały 2x4 estetyczny
- Aparat stały 2x4 estetyczny I Etap
- Aparat stały 2x4 estetyczny II Etap
- Aparat stały 2x4 metalowy
- Aparat stały fragmentaryczny
- Aparat Stochfische
- Aparat System Benefit etap I
- Aparat System Benefit etap II
- Aparat TWIN - BLOCK
- Aparat TWIN - BLOCK etap I
- Aparat TWIN - BLOCK etap II
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap I
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap II
- Aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
- Clear aligner kontrola
- Clear aligner wycisk
- Dodatkowy element ortodontyczny 1
- Dodatkowy element ortodontyczny 2
- Dodatkowy element ortodontyczny 3
- Dystalizer Carriere
- Naprawa aparatu dorobienie 1 elementu
- Naprawa aparatu dorobienie 2 elementów
- Naprawa aparatu dorobienie 3 elementów
- Naprawa aparatu ortodontycznego
- Naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie elementu drucianego
- Naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie płyty
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki językowe 2D
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki metalowe
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki językowe 2D
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki metalowe
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana łuku
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 1
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 2
- Planowanie leczenia ortognatycznego
- Płytki Nanca
- Płytki przedsionkowa
- Płytki przedsionkowa - infant trainer
- Płytkoproteza dziecięca
- Płytkoproteza dziecięca I Etap
- Płytkoproteza dziecięca II Etap
- Proca bródkowa
- Przerzut podniebienny
- Przerzut podniebienny NiTi
- Przyklejenie zamka ortodontycznego kryształowego
- Przyklejenie zamka ortodontycznego metalowego
- Retainer 1
- Retainer 2
- Retainer 3
- Retencja łuk retencyjny 1 ząb
- Retencja łuk retencyjny 6 zębów
- Rozklinowanie typu Guray / OBC
- Stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 ząb
- Szyna akrylowa ortodontyczna
- Utrzymywacz przestrzeni
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki językowe 2D jeden łuk
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryształowe
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki metalowe
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcelanowe

- Jeden łuk aparatu stałego metalowego
- Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap I
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap II
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe
- Jeden punkt aparatu metalowego przezroczystego
- Jeden punkt aparatu metalowego stałego
- Konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia aparatem ruchomym
- Konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia aparatem stałym
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem ruchomym
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym częściowym
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym x 1
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym z zamkami bezligaturowymi Damona - 1 łuk
- Wizyta z płytą przedsionkową
- Wizyta z procą bródkową
- Wizyta ze szlifowaniem guzków
- Wyciąg zewnętrzny
- Wykonanie płytki retencyjnej
- Wykonanie szyny nagryzowej akrylowej
- Wymiana łuku zamki językowe indywidualne
- Wymiana zamka estetycznego
- Wymiana zamka językowego indywidualnego
- Wymiana zamka metalowego
- Wymiana zamka metalowego językowego 2D
- Wymiana zamka porcelanowego
- Zabieg separacji zębów
- Założenie łuku ortodontycznego
- Założenie łuku retencyjnego - szczeka
- Założenie łuku retencyjnego - żuchwa
- Założenie wyciągu zewnątrzustnego
- Zawias Herbsta
- Zawias Herbsta etap I
- Zawias Herbsta etap II
- Zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego
- Zdjęcie łuku retencyjnego

10. Biostomatologia

Świadczenie jest wykonywane przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje ponadto rabat 10% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:

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

○ Remineralizacja szkliwa preparatem Tooth Mousse

○ Zastosowanie bioaktywnego substytutu zębiny – Biodentine (Septodont)

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

1) Świadczenie obejmuje wykonanie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na skierowanie Lekarza z ww. placówek,

○ RTG punktowe zdjęcie zęba

2) oraz ponadto z 15% rabatem od cennika placówki Ubezpieczyciela:

○ Pantomogram

12. Gwarancja

1) Ubezpieczonemu przysługuje 24. miesięczna gwarancja na ostateczne wypełnienia zachowawcze zastosowane w zębach stałych. Warunkiem jej uzyskania jest realizacja w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela wizyt kontrolnych co najmniej 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu, oczyszczanie zębów z kamienia i osadu oraz fluoryzacja 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, przestrzeganie zaleceń Lekarza stomatologa, utrzymywanie stanu higieny jamy ustnej wg zaleceń Lekarza stomatologa i/lub higienistki.

2) 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).

§19 Wizyty domowe (wariant I)

1. Świadczenie jest limitowane do 1 wizyty w 12-miesięcznym Okresie ochrony i jest realizowana przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli miejsce zamieszkania leży w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych.

2. Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w uzasadnionych medycznie przypadkach, uniemożliwiających Ubezpieczonemu przybycie do ambulatoryjnej placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Do przyczyn uniemożliwiających Ubezpieczonemu zgłoszenie się do placówki nie zalicza się w szczególności:

1) niedogodnego dojazdu do placówki,

2) potrzeby wypisania recepty lub wystawienia zwolnienia.

3. Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej udzielanym wyłącznie w dniu zgłoszenia i ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

4. 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.

5. 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.

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



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

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.
2. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce.
3. Rabatów nie sumuje się.

§21 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

1. Ubezpieczonemu przysługuje 10% rabatu na wszystkie świadczenia medyczne świadczone w placówkach PROFEMED.
2. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce.
3. 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 reatyzowanych w okresie do 30 dni od jego wystąpienia). W zakres wchodzi:

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

§2 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

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

§3 Opieka medyczna po Hospitalizacji

1. Opieka po Hospitalizacji obejmuje 3 wizyty kontrolne we wskazanej przez nas placówce medycznej. Służą one monitorowaniu efektów przeprowadzonego zabiegu i procesu powrotu do zdrowia realizowane w okresie do 30 dni od wypisu ze Szpitala.
2. Zapewniamy opiekę także w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego, po udzielonej Usłudze Szpitalnej. W takim przypadku, zakres opieki dostosowany jest do sytuacji i zapotrzebowania medycznego i ma na celu poprawę lub przywrócenie prawidłowego stanu zdrowia Ubezpieczonego. Zakres Świadczenia określa wskazany przez nas Lekarz.
3. Opiekę medyczną po Hospitalizacji zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Usługi szpitalnej przeprowadzonego w ramach Umowy ubezpieczenia.

§4 Rehabilitacja

1. Rehabilitacja po Hospitalizacji obejmuje niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego po zabiegach ortopedycznych, rozpoczynające się w okresie do 2 tygodni od daty zabiegu ortopedycznego i trwające przez okres do 6 tygodni od momentu rozpoczęcia.
2. Szczegółowy zakres rehabilitacji określimy przed końcem Hospitalizacji. Nie zrealizujemy rehabilitacji zleconej przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas.
3. Nasza odpowiedzialność w zakresie rehabilitacji nie obejmuje:
 - 1) zabiegów rehabilitacyjnych wynikających ze wskazań innych niż następstwa zabiegu operacyjnego zrealizowanego w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) terapii złamań za pomocą stymulatorów zrostu kostnego wykorzystujących oddziaływania fizyczne (np. falę ultradźwiękową).
4. Rehabilitację zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Usług szpitalnych przeprowadzonego w ramach Umowy ubezpieczenia.

§5 Transport medyczny

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

B. KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

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

- 1) przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Usługi szpitalnej oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.
- 2) koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
 - a) weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;

- b) przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położnej, w przypadku 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 umożliwia 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:
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ Nowotwory○ Zawał serca○ Choroba wieńcowa wymagająca operacji○ Śpiączka○ Udar mózgu○ Stwardnienie rozsiane○ Paraliż, Porażenie, Niedowład○ Przewlekła obturacyjna choroba płuc○ Rozedma płuc○ Choroba zapalna jelit○ Przewlekła choroba wątroby○ Niewydolność nerek○ Przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy○ Cukrzyca | <ul style="list-style-type: none">○ Choroba zakrzepowo - zatorowa○ Amputacje○ Reumatoidalne zapalenie stawów○ Poważne oparzenia○ Nagła utrata wzroku z powodu choroby○ Przeszczep dużych narządów○ Choroba neurodegeneracyjna / choroba Alzheimera○ Utrata słuchu○ Operacja wymiany protezy biodrowej i kolanowej○ Utrata mowy○ Poważne urazy○ Choroba Parkinsona |
|--|--|
3. Każde zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane w czołowych ośrodkach medycznych w USA. Zespół specjalistów, na podstawie nadesłanej dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych i histopatologicznych, dokonuje weryfikacji diagnozy i planu leczenia zaproponowanego przez

lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, a następnie przedstawia szczegółowy raport, który może potwierdzić wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zalecić ich zmianę.

4. Raport (Druga Opinia Medyczna) zawiera:

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

5. W ramach usługi Ubezpieczony w terminie 30 dni od otrzymania Drugiej Opinii Medycznej może zadać także dodatkowe pytania dotyczące danego schorzenia, na które uzyska odpowiedź drogą elektroniczną. W razie potrzeby, w celu skonsultowania przypadku Ubezpieczonego, możliwe jest odbycie konferencji audio między lekarzem prowadzącym a specjalistą wydającym drugą opinię.
6. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: +48 (22) 221 06 41.
7. Świadczenie Druga Opinia Medyczna przysługuje Ubezpieczonemu nie wcześniej niż po upływie 90 dni licząc od pierwszego dnia Okresu ochrony.