

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED



WARIANT KOMPLEKSOWY

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

- Indywidualnym
- Partnerskim
- Rodzinnym

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

Typ ubezpieczenia	Tryb płatności			
	Rocznie	Półrocznie	Kwartalnie	Miesięcznie
INDYWIDUALNY*	5 106 zł	2 680 zł	1 366 zł	468 zł
PARTNERSKI	10 212 zł	5 360 zł	2 732 zł	936 zł
RODZINNY	16 850 zł	8 844 zł	4 508 zł	1 544 zł

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

Załącznik do Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

OGÓLNY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

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

Świadczenie DRUGA OPINIA MEDYCZNA

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

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

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

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

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

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

§1 Telefoniczna pomoc medyczna

1. Telefoniczna Pomoc Medyczna jest Świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub telefonicznych systemów łączności. Usługa obejmuje możliwość skorzystania z Telefonicznej Pomocy Medycznej udzielanej przez specjalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki) w zakresie interny/medycyny rodzinnej/pediatrii/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Pacjenta na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Uwaga: Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz skierowania na badania podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące, skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Świadczenie medyczne w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpiezonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako Ubezpieczony - uprawniony do Świadczeń medycznych z tytułu Telefonicznej Pomocy Medycznej na podstawie zawartej Umowy. Ubezpieczony nie może udostępniać Świadczenia medycznego w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje usługi ratunkowej w stanie zagrożenia życia lub zdrowia. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty / e-zwolnienia podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty / e-zwolnienia kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpiezonego.

§2 Konsultacje online

1. Konsultacja online jest świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczonemu możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość tj. Portalu Pacjenta. Z Konsultacji online mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta. Dostępność czasowa Konsultacji online z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w zakładce "Konsultacje online". Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.
2. Specjaliści medyczni odpowiadający na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Ubezpiezonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. Konsultacja online udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Ubezpiezonego do Portalu Pacjenta, a treść Konsultacji online jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpiezonego. W zakresie Konsultacji online wchodzą niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą.
3. Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:
 - ! interny / medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
 - ! pediatrii (do 18 r.ż.)
 - ! pielęgniarstwa pediatrycznego
 - ! położnictwa
4. Uwaga: Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online Ubezpieczony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpiezonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń medycznych z tytułu Konsultacji online. Ubezpieczony nie może udostępniać usługi w postaci Konsultacji online innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie medyczne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione skierowanie na badania, skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach usługi stacjonarnej, e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.

5. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą. Podczas Konsultacji online nie są wystawiane e-zwolnienia, oraz skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące oraz skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty podczas Konsultacji online należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego. Lekarz podczas Konsultacji online nie wystawia e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna).

§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy)

- Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach.
- Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

interny	pediatrii	Lekarza medycyny rodzinnej
---------	-----------	----------------------------
- Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów wariant podstawowy nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

§4 Konsultacje specjalistów (wariant III)

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

alergologii	ginekologii	neurologii
chirurgii ogólnej	ginekologii endokrynologicznej	okulistyki
chirurgii naczyniowej	hematologii	onkologii
chirurgii onkologicznej	hepatologii	ortopedii
chorób zakaźnych	immunologii	proktologii
dermatologii	kardiologii	pulmonologii
diabetologii	laryngologii	reumatologii
endokrynologii	nefrologii	rehabilitacji medycznej
gastroenterologii	neurochirurgii	urologii
 - Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

chirurgii	neurologii	laryngologii
dermatologii	okulistyki	
ginekologii (od 16 r.ż.)	ortopedii	
 - Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty wymagają skierowania od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

alergologii	hematologii	rehabilitacji medycznej
diabetologii	kardiologii	reumatologii
endokrynologii	nefrologii	urologii
gastroenterologii	onkologii	
ginekologii (do 16 r.ż.)	pulmonologii	
- Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów wariant I nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Również pozostałe konsultacje są odpłatne.

§5 Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda

- Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie ogółem łącznie z 3 konsultacji w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie:
- W przypadku:
 - Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

psychiatrii	seksuologii	logopedii
psychologii	andrologii	

przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)

3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

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

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

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

5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy Nastawienie zwichnięcia lub złamania Przygotowanie gips tradycyjny – opaska Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej | <ul style="list-style-type: none"> Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań Założenie gipsu Zdjęcie gipsu – kończyna dolna Zdjęcie gipsu – kończyna górna Blokada dostawowa i okołostawowa | <ul style="list-style-type: none"> Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków mały Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy Unieruchomienie typu Dessault mały/ duży Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset |
|---|---|--|

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

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

7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

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

8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- || Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

9) Znieczulenia:

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

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

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

11) Inne:

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

dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

§10 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

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

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

§11 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

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

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

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

§12 Panel badań laboratoryjnych bez skierowani

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

Mocz – badanie ogólne	Cholesterol całkowity	Standardowa* cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych już od 16 r.ż.)
Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	Glukoza na czczo	
- Usługa jest dostępna dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 r.ż. i jest realizowana wyłącznie w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

§13 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant III)

- Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. placówkach.
- Diagnostyka laboratoryjna:
 - Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi	INR / Czas protrombinowy	Białko S wolne
Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	Czas trombinowy – TT	Antytrombina III
OB / ESR	D – Dimery	Białko C aktywność
Rozmaz ręczny krwi	APTT	
Płytki krw	Fibrynogen	
 - Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

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

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

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

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

<ul style="list-style-type: none"> P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG CMV IgG CMV IgM HBs Ab / przeciwciała HCV Ab / przeciwciała Helicobacter Pylori IgG ilościowo HIV I / HIV II EBV / Mononukleozę – lateks EBV / Mononukleozę IgG EBV / Mononukleozę IgM Różyczka IgG Różyczka IgM Toksoplazmoza IgG Toksoplazmoza IgM P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM HBc Ab IgM C1 – inhibitor C1 – inhibitor – (aktywność) C3 składowa dopełniacza C4 składowa dopełniacza Anty – HAV – IgM Anty – HAV – total Antykoagulant toczeniowy Bqblowica (Echinococcus granulosus) IgG Borelioza IgG Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia) Borelioza IgM Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia) Brucelloza – IgG Brucelloza – IgM Glista ludzka (ASCARIS) IGG Cytomegalia – IgG test awidności HBc Ab total HBe Ab Hbe Ag HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo 	<ul style="list-style-type: none"> (IMMUNOBLOT) P / ciała antykardiolipinowe – IgG P / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA) P / ciała p / komórkom okładzinowym żółtka – (APCA) met. IIF P / ciała p / mięśniom gładkim ASMA P / ciała p / mitochondrialne AMA P / ciała p / mitochondrialne AMA typ M2 P / ciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIFP / ciała antykardiolipinowe – IgM P / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG P / ciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM P / ciała p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie) P / ciała p / – CCP P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGG P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGM P / ciała p / – korze nadnerczy P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA P / ciała p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF P / ciała p / Coxackie P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG P / ciała p / chlamydia pneumoniae Ig P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2) 	<ul style="list-style-type: none"> Toxocarozę IgG (półłościowo) Świnka – IgG P / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żółtka (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 Świnka – IgM SLE – półłościowo Serologia kiły – test potwierdzenia – FTA – ABS P / c p. ds.. DNA met. IIF P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunoblotting P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF P / c. p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) IgG met. IIF P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF P / c. p. gliście ludzkiej IgG P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG P / c. p. Endomysium i retikulinie IgA P / c. p. Endomysium i retikulinie IgG Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM Włośnica IgG P / c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)
4) Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:		
<ul style="list-style-type: none"> Mocz – badanie ogólne Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu Białko w moczu Białko całkowite / DZM Fosfor w moczu Fosfor w moczu / DZM Kreatynina w moczu Kreatynina w moczu / DZM 	<ul style="list-style-type: none"> Wapń w moczu Wapń w moczu / DZM Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM Potas / K w moczu Potas / K w moczu / DZM Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM Kortyzol w DZM 	<ul style="list-style-type: none"> Chlorki / Cl w moczu / DZM Glukoza i ketony w moczu Kadm w moczu Koproporfiryny w moczu Kwas 5 – hydroksyindoloctowy w DZM (5 – HIAA) Kwas hipurowy w moczu / DZM Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w moczu)

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------------|
| Kwas moczowy w moczu / DZM | Metoksykatecholaminy w DZM | Rtęć / Hg w moczu |
| Kwas moczowy w moczu | Ołów / Pb w moczu | Łańcuchy lekkie kappa w moczu |
| Magnez / Mg w moczu | Albumina w DZM | Łańcuchy lekkie lambda w moczu |
| Magnez / Mg w moczu DZM | Albumina w moczu | Białko Bence` – Jonesa w moczu |
| Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM | Aldosteron w DZM | Szczawiany w DZM |
| Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu | Amylaza w moczu | 17 – hydroksykortykosteroidy w DZM |
| Sód / Na w moczu | Białko Bence Jonesa w moczu | Skład chemiczny kamienia nerkowego |
| 17 – ketosterydy w DZM | Chlorki / Cl w moczu | Pyrylinks D (marker resorpcji kości) |
| Sód / Na w moczu / DZM | | |
- 5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):
- | | | |
|--|--|--|
| Posiew moczu | Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy | Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy |
| Kał posiew ogólny | Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy | Wymaz z pępka – posiew tlenowy |
| Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy | Kał – posiew w kier. E.Coli patogeniczne u dzieci do lat 2 | Wymaz z prąca – posiew tlenowy |
| Wymaz z jamy ustnej – posiew tle- nowy | Kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica | Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy |
| Wymaz z ucha – posiew beztlenowy | Wymaz z cewki moczowej | Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy |
| Wymaz z ucha – posiew tlenowy | Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy | Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz |
| Wymaz z oka – posiew tlenowy | Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy | Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał |
| Wymaz z nosa | Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy | Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła |
| Wymaz z nosa – posiew tlenowy | Posiew treści ropnia | Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał |
| Wymaz z nosogardła – posiew bez- tlenowy | Posiew treści ropnia – beztlenowy | Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej |
| Wymaz z nosogardła – posiew tle- nowy | Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z cewki moczowej | Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z kanału szyjki macicy |
| Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS | Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy | Eozynofile w wymazie z nosa |
| Wymaz z pochwy – posiew beztlen- nowy | Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy | Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiti- cum – wymaz z cewki moczowej |
| Wymaz z pochwy – posiew tlenowy | Wydzielina z piersi – posiew tlenowy | Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiti- cum – wymaz z kanału szyjki macicy |
| Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy | Wymaz spod napletka – posiew tlenowy | Owsiki – wymaz z odbytu |
| Wymaz z rany | Wymaz z czyraków | |
| Wymaz z rany – posiew beztlenowy | Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy | |
| Kał posiew w kierunku SS | Wymaz z języka – posiew tlenowy | |
| Czystość pochwy (biocenoza pochwy) | Wymaz z krtani – posiew tlenowy | |
| Posiew nasienia tlenowy | Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis ca- rini | |
| Posiew płwociny | Wymaz z odbytu – posiew tlenowy | |
| Wymaz z kanału szyjki macicy | Wymaz z odbytu – posiew w kierunku S | |
- 6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:
- | | | |
|------------------------------|---------------------------|---|
| Kał badanie ogólne | Kał na Rota i Adenowirusy | Helicobacter Pylori – antygen w kale |
| Kał na pasożyty 1 próba | Kał na Lamblie ELISA | Kał – Clostridium difficile – antygen GDH i toksyna |
| Krew utajona w kale / F.O.B. | | |
- 7) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:
- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Standardowa* cytologia szyjki macicy | Standardowe* cytologiczne badanie błony śluzowej nosa | |
|--------------------------------------|---|--|
- 8) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):
- | | | |
|--|--|---|
| Badanie mykologiczne – posiew w kie- runku grzybów paznokcie stopy | Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż. | Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż. |
| Badanie mykologiczne – posiew w kie- runku grzybów paznokcie ręki | Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż. | Badanie mykologiczne – posiew w kie- runku grzybów – naskórek dłoni – zes kro- biny |
| Badanie mykologiczne – posiew w kie- runku grzybów włosy | Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż. | Badanie mykologiczne – posiew w kie- runku grzybów – naskórek stóp – zes kro- biny |
| Badanie mykologiczne – posiew w kie- runku grzybów wymaz ze skóry | Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż. | Badanie mykologiczne – posiew w kie- runku grzybów – skóra owłosiona głowy – |
| Badanie mykologiczne – posiew w | Wymaz z nosogardła | |

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ kierunku grzybów zeskrobiny skórne ✓ Kał posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż. ✓ Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż. ✓ Posiew treści ropnia w kierunku grzy- bów drożdż. ✓ Posiew w kierunku grzybów drożdżo- podobnych - wydzielina ✓ Posiew w kierunku grzybów drożdżo- podobnych - wymaz ✓ Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów ✓ Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów | <ul style="list-style-type: none"> ✓ zeskrobiny ✓ Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów ✓ Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż. ✓ Wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż. |
|---|---|--|
- 9) Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):
- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Digoksyna ✓ Ołów ✓ Karbamazepina | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kwasy żółciowe ✓ Lit ✓ Methemoglobina ilościowo | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fenytoina, ilościowo ✓ Cyklosporyna A, ilościowo ✓ Kwas walproinowy |
|--|---|---|
- 10) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ CRP – test paskowy ✓ Cholesterol badanie paskowe ✓ Glukoza badanie glukometrem | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Troponina – badanie paskowe ✓ Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test |
|--|---|
3. Diagnostyka obrazowa:
- 11) Badania elektrokardiograficzne:
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Badanie EKG – spoczynkowe ✓ Próba wysiłkowa ✓ Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cy- kloergometrze | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie ✓ Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami (na 24h) ✓ Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie |
|--|---|
- 12) Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej):
- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ RTG czaszki oczodoły ✓ RTG oczodołów + boczne (2 projekcje) ✓ RTG czaszki PA + bok ✓ RTG czaszki PA + bok + podstawa ✓ RTG czaszki podstawa ✓ RTG czaszki półosiowe wg Orleya ✓ RTG czaszki siodło tureckie ✓ RTG czaszki styczne ✓ RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych ✓ RTG twarzoczaszki ✓ RTG jamy brzusznej inne ✓ RTG jamy brzusznej na leżqco ✓ RTG jamy brzusznej na stojqco ✓ RTG klatki piersiowej ✓ RTG klatki piersiowej – RTG tomograf ✓ RTG klatki piersiowej + bok ✓ RTG klatki piersiowej bok z barytem ✓ RTG klatki piersiowej inne ✓ RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem ✓ RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy ✓ RTG kości krzyżowej i guzicznej ✓ RTG nosa boczne ✓ RTG podudzia (goleni) AP + bok ✓ RTG podudzia (goleni) AP + bok obu ✓ RTG uda + podudzia ✓ RTG kręgosłupa szyjnego bok | <ul style="list-style-type: none"> ✓ RTG nadgarstka PA + bok obu ✓ RTG ręki PA + skos ✓ RTG ręki PA + skos obu ✓ RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos le- wego ✓ RTG kości udowej AP + bok lewej ✓ RTG kości udowej AP + bok prawej ✓ RTG barku / ramienia – osiowe ✓ RTG barku / ramienia – osiowe obu ✓ RTG barku / ramienia AP + bok ✓ RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze ✓ RTG barku / ramienia AP ✓ RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze ✓ RTG przedramienia AP + bok ✓ RTG przedramienia obu przedramion AP + bok ✓ RTG łokcia / przedramienia AP + bok ✓ RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok ✓ RTG kości skroniowych transorbitalne ✓ RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa ✓ RTG piramid kości skroniowej transorbi- talne ✓ RTG ręki bok ✓ RTG ręki PA ✓ RTG ręki PA obu | <ul style="list-style-type: none"> ✓ RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojqco ✓ RTG stawu kolanowego boczne ✓ RTG stawu łokciowego ✓ RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok ✓ RTG stopy AP + bok / skos – na stojqco ✓ RTG stopy AP + bok / skos obu ✓ RTG stopy AP + bok / skos obu – na sto- jqco ✓ RTG stóp AP (porównawczo) ✓ RTG pięty + osiowe ✓ RTG pięty boczne ✓ RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok ✓ RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos ✓ RTG kręgosłupa lędźwiowego bok ✓ RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego skosy ✓ RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego AP + bok ✓ RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwio- wego ✓ RTG kręgosłupa piersiowego ✓ RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok ✓ RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos ✓ RTG kręgosłupa piersiowego bok |
|--|---|---|

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

13) Badania ultrasonograficzne:

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

14) Badania endoskopowe:

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

15) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

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

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| MR – Rezonans magnetyczny
- stawów krzyżowo-biodrowych | MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego | MR – Rezonans magnetyczny ramienia |
| | | MR – Rezonans magnetyczny ręki |
| | | MR – Rezonans magnetyczny szyi |

16) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

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

17) Badania EEG:

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

18) Badania EMG:

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

19) Inne badania diagnostyczne:

- | | | |
|---|---|--|
| Spirometria bez leku | Densytometria kręgosłupa lędźwiowego
(ocena kości beleczkowej) – screening | Badanie adaptacji do ciemności |
| Spirometria – próba rozkurczowa | Densytometria szyjka kości
udowej (ocena kości korowej) –
screening | Pachymetria |
| Audiometr standardowy* | Badanie uroflowmetryczne | Badanie GDx |
| Audiometr standardowy – | Mammografia | Badanie OCT – dwójno oczu |
| Audiometria nadprogowa | Mammografia – zdjęcie celowane | Badanie OCT – jedno oko |
| Audiometr standardowy – audiometria
słowna | Komputerowe pole widzenia | Palestestymetria (czucie wibracji) |
| Tympanometria | | Próba oziębieniowa |
| Próba błędnikowa | | Próba oziębieniowa
– z termometrią skórną i próbą uci-
skową |

4. Uwaga: W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce. O ile nie zaznaczono inaczej usługa: nie obejmuje testów paskowych a diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego).

§14 Testy alergiczne (wariant II)

1. Usługa obejmuje testy alergiczne skórne, testy alergiczne płatkowe lub kontaktowe. Testy wykonywane są na zlecenie Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, w następującym zakresie:

- 1) Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów.
- 2) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:

- | | | |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|
| testy alergiczne skórne 1 punkt | testy alergiczne skórne panel pokarmowy | testy alergiczne skórne panel wziewny |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|

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

testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi	testy płatkowe / kontaktowe –panel podstawowy
--	--

2. Uwaga: W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu.

§15 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant II)

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

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

3. Dla KOBIEC zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego	Konsultacja ginekologiczna Konsultacja kardiologiczna Konsultacja okulistyczna Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standar- dową*	Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca pro- gram
--	--	--

b) Badania laboratoryjne:

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

c) Badania obrazowe

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

d) Badania czynnościowe:

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

4. Dla MĘŻCZYCZYN zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego	Konsultacja ginekologiczna Konsultacja kardiologiczna Konsultacja okulistyczna Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standar- dową*	Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca pro- gram
--	--	--

b) Badania laboratoryjne:

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

c) Badania obrazowe

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

d) Badania czynnościowe:

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

5. Uwaga: Przegląd realizowany jest w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Aby umówić się na realizację przeglądu na-

§16 Fizykoterapia (wariant II)

1. W ramach usługi Fizjoterapia wariant II Ubezpieczonemu przysługuje nielimitowany dostęp do konsultacji fizjoterapeuty. Usługa zawiera: wywiad, badanie funkcjonalne, poradę Fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji.
2. Usługa obejmuje wyłącznie rehabilitację narządu ruchu i realizowana jest z następujących wskazań (kryteriów kwalifikacyjnych) - dotyczy Ubezpieczonych:
 - 1) po urazach ortopedycznych,
 - 2) cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów;
 - 3) cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych odpowiednim orzeczeniem);
 - 4) cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych.
 - 5) z zaburzeniami napięcia mięśniowego (dot. rehabilitacji neurokinezyologicznej dla dzieci do 18 r.ż.)
 - 6) z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.)
3. Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań Fizjoterapeutów lub Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.
4. Usługa Fizjoterapia wariant II jest limitowana i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia: 20 zabiegów fizykoterapeutycznych i 10 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

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

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

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

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

§17. Stomatologia (wariant II)

1. Dyżur stomatologiczny

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

Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zao- patrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc do- rażna	Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc dorażna	Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc dorażna
Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc dorażna	Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc dorażna	Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc dorażna
Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem pomoc dorażna	Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc dorażna	Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc dorażna
Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc do- rażna	Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc dorażna	Znieczulenie w stomatologii przewo- dowe wewnątrzustne pomoc dorażna
Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym po- moc dorażna	Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc dorażna	RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc do- rażna
Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc dorażna	Usunięcie zęba przez dławowanie we- wnętrzzębodołowe pomoc dorażna	

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

2. Profilaktyka stomatologiczna

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

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

3. Znieczulenia

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

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

4. Stomatologia zachowawcza

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

- ┆ Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

- 2) oraz 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia 1 z niżej wymienionych usług:

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

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

- 4) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi

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

5. Pedodontcja

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

- ┆ Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

- 2) oraz 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia 1 z niżej wymienionych usług:

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

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

- 4) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi

- | Wizyta adaptacyjna (dzieci) - stomatologia
- | Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- | Impregnacja zębiny - każdy ząb
- | Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
- | Leczenie endodontyczne zęba mlecznego
- | Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
- | Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem
- | Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem

6. Chirurgia stomatologiczna

- 1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:
 - | Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
 - | Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem
 - | Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego
 - | Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału
 - | Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
 - | Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału
 - | Usunięcie zęba jednokorzeniowego
 - | Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego
 - | Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe
 - | Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
 - | Usunięcie zęba wielokorzeniowego
 - | Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
 - | Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
 - | Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocela stomatologia
 - | Złożenie opatrunku chirurgicznego stomatologia
 - | Płukanie suchego zębodołu + założenie leku
 - | Pobranie wycinka w jamie ustnej
 - | Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
 - | Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej
 - | Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
 - | Operacyjne odślonięcie zęba zatrzymanego
 - | Operacyjne odślonięcie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka
 - | Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego
 - | Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba

7. Endodoncja

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

8. Protetyka

- 1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:
 - | Konsultacja specjalistyczna protetyczna
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
 - | całkowita z metalowym podniebieniem
 - | Korekta zgryzu
 - | Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz
 - | Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
 - | Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap

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

- | Korona lana ze złota zqb w odcinku przednim II Etap
- | Korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap
- | Korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap
- | Korona porcelanowa na galwanie I Etap
- | Korona porcelanowa na galwanie II Etap
- | Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap
- | Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap
- | Korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap
- | Korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap
- | Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap
- | Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap
- | Licówka porcelanowa I Etap Licówka porcelanowa II Etap
- | Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap
- | Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap
- | Korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap
- | Korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap
- | Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap
- | Wzmocnienie protezy łukiem
- | Wzmocnienie protezy siatką stalową
- | Wzmocnienie protezy siatką połączoną
- | Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I
- | Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II
- | Zamek ASC
- | Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze
- | Mikroproteza akrylowa
- | MOCK UP 1 łuk
- | MOCK UP 1 punkt
- | Wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu
- | Wymiana teflonu
- | Korona kompozytowa pełna
- | Korona kompozytowa na włóknie szklanym
- | Korona pełnoceramiczna na cyrkonie
- | Korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap
- | Korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap
- | Korona pełnoceramiczna
- | Korona pełnoceramiczna I Etap
- | Korona pełnoceramiczna II Etap
- | Maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl
- | Maryland uzupełnienie brakującego zęba - kompozyt

9. Ortodoncja

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

- | Konsultacja ortodonta

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

- | Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix
- | Aparat blokowy z modyfikacją
- | Aparat Derishwailera
- | Aparat ortodontyczny ruchomy
- | Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk
- | Aparat Stochfische
- | Jeden punkt aparatu metalowego przezroczystego
- | Jeden punkt aparatu metalowego stałego
- | Lip - bumper
- | Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana łuku
- | Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 1
- | Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 2
- | Naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie płyty
- | Naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie elementu drucianego
- | Płytki Nanca
- | Płytki przedsionkowa
- | Proca bródkowa
- | Przerzut podniebienny
- | Przerzut podniebienny NiTi
- | Retainer 1
- | Retainer 2
- | Retainer 3
- | Konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia aparatem ruchomym
- | Konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia aparatem stałym
- | Wyciąg zewnętrzny
- | Zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego
- | Zdjęcie łuku retencyjnego
- | Aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk
- | Aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk
- | Aparat TWIN - BLOCK
- | Aparat TWIN - BLOCK etap I
- | Aparat TWIN - BLOCK etap II
- | Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcelanowe
- | Aparat Hassa
- | Utrzymywacz przestrzeni
- | Clear aligner wycisk
- | Clear aligner kontrola
- | Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki ceramiczne
- | Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki ceramiczne
- | Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki metalowe
- | Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki metalowe
- | Dodatkowy element ortodontyczny 1
- | Dodatkowy element ortodontyczny 2
- | Dodatkowy element ortodontyczny 3
- | Wymiana zamka estetycznego
- | Płytki przedsionkowa - infant trainer
- | Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - estetyczne 1 łuk
- | Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - metalowe 1 łuk
- | Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym z zamkami bezligaturowymi Damona - 1 łuk

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

10. Biostomatologia

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

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

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

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

- | RTG punktowe zdjęcie zęba

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

- | Pantomogram

12. Gwarancja

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

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

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

§18 Wizyty domowe (wariant I)

1. Usługa jest limitowana do 3 wizyt w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i jest realizowana przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli miejsce zamieszkania leży w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych.

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

3. Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej udzielanym wyłącznie w dniu zgłoszenia i ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru Lekarza. O przyjęciu lub odmowie wizyty domowej decyduje dyspozytor medyczny wskazany przez Ubezpieczyciela, na podstawie uzyskanego wywiadu.

4. Aktualny zasięg terytorialny realizacji wizyt domowych opisany jest na stronie www.luxmed.pl. W miastach w których wizyty domowe nie są świadczone, Ubezpieczony otrzyma zwrot kosztów. Szczegóły zwrotu kosztów znajdują się na w/w stronie. Zwrot kosztów uznaje się za zasadny wyłącznie po uprzedniej kwalifikacji Ubezpieczonego do wizyty domowej przez dyspozytora.

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

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

2. Rabatów nie sumuje się.

§20 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

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

2. Rabatów nie sumuje się.

II ŚWIADCZENIA SZPITALNE

A. Opieka Ortopedyczna

§1 Hospitalizacja

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

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

§2 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

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

§3 Opieka medyczna po Hospitalizacji

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

§4 Rehabilitacja

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

§5 Transport medyczny

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

B. Koordynacja Opieki Szpitalnej

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

- 1) przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Usługi szpitalnej oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.
- 2) koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
 - a) weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
 - b) przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położonej, w przypadku osoby Ubezpieczonej planującej poród;
 - c) umówienie pobytu i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - d) pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji;
 - e) monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji;
 - f) przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie przyjęcia do Szpitala i wymaganych dokumentach, a także potwierdzenie obecności Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - g) koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
 - h) przekazanie informacji dotyczących pobytu w Szpitalu.
- 3) koordynację w trakcie Świadczenia Szpitalnego: przekazanie wszystkich dokumentów niezbędnych do Świadczenia Ubezpieczonego;
 - a) bieżący kontakt ze Szpitalem;
 - b) przekazywanie informacji o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym;
 - c) umówienie na wizytę kontrolną po pobycie w Szpitalu, a także przedstawienie planu opieki po Świadczeniu;
 - d) organizację Transportu Medycznego.
- 4) koordynację opieki po Hospitalizacji, zgodnie z zaleceniami Lekarza:
 - a) umówienie zleconych Ubezpieczonemu badań lub rehabilitacji;
 - b) organizację Transportu Medycznego, jeżeli wynika on ze wskazań medycznych;
 - c) skompletowanie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.

III. ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA

1. Usługa organizowana we współpracy z WorldCare International Inc. z siedzibą w Bostonie (Massachusetts; USA), która umożliwi Ubezpieczonemu skonsultowanie postawionej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej diagnozy i planu leczenia z zespołami specjalistów współpracującymi z uznanymi na świecie akademickimi ośrodkami medycznymi w USA wchodzącymi w skład konsorcjum WorldCare Consortium, których lista dostępna jest na stronie internetowej <https://www.worldcare.com/worldcare-consortium-2/> i uzyskanie drugiej opinii medycznej bez konieczności opuszczania Polski.
2. Opinia zostaje wydana dla następujących schorzeń lub stanów chorobowych, w których postawiono rozpoznanie, stwierdzono uszkodzenie ciała lub stwierdzono konieczność przeprowadzenia leczenia operacyjnego lub wykonania zabiegu:

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

3. Każde zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane w czołowych ośrodkach medycznych w USA. Zespół specjalistów, na podstawie nadesłanej dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych i histopatologicznych, dokonuje weryfikacji diagnozy i planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, a następnie przedstawia szczegółowy raport, który może potwierdzić wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zalecić ich zmianę.
4. Raport (Druga Opinia Medyczna) zawiera:
 - 1) opis przypadku,
 - 2) diagnozę,
 - 3) zalecenia dotyczące dalszego leczenia,
 - 4) listę pytań do omówienia przez Ubezpieczonego ze swoim lekarzem,
 - 5) informacje dotyczące specjalisty i instytucji wydającej Drugą Opinię Medyczną – tłumaczone na język polski oraz dane o najnowszych badaniach naukowych i materiały edukacyjne dotyczące przypadku.

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

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