

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED



WARIANT ROZSZERZONY

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

Typ ubezpieczenia	Tryb płatności			
	Rocznie	Półrocznie	Kwartalnie	Miesięcznie
INDYWIDUALNY*	2 988 zł	1 600 zł	815 zł	279 zł
PARTNERSKI	5 976 zł	3 200 zł	1 630 zł	558 zł
RODZINNY	9 860 zł	5 280 zł	2 690 zł	921 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 II)	• 33 (dorośli – 19, dzieci – 14)
Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda	limit 3 w roku
Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant I)	• 3 specjalistów
Zabiegi pielęgniarskie	•
Zabiegi ambulatoryjne (wariant II)	•
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	•
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania	limit 1 w roku
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant II)	•
Testy alergiczne (wariant I)	•
Fizjoterapia (wariant I)	• limit 10 + 3 w roku
Stomatologia (wariant I)	•
Wizyty domowe (wariant I)	limit 3 w roku
Rabat 10% na usługi ambulatoryjne nieobjęte zakresem produktu w placówkach LUX MED i Medycyna Rodzinna z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii	•
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	•
Wykaz Przychodni, w których realizowane są Świadczenia ambulatoryjne jest na bieżąco aktualizowany i dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/placowki .	•
Wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego z tytułu Świadczenia ambulatoryjnego (dyżur stomatologiczny) dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/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/pediatric/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, zalecając o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Uwaga: Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz skierowania na badania podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące, skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Świadczenie medyczne w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako Ubezpieczony - uprawniony do Świadczeń medycznych z tytułu Telefonicznej Pomocy Medycznej na podstawie zawartej Umowy. Ubezpieczony nie może udostępnić Świadczenia medycznego w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje usługi ratunkowej w stanie zagrożenia życia lub zdrowia. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty / e zwolnienia podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty / e – zwolnienia kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego.

§2 Konsultacje online

1. Konsultacja online jest świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ubezpieczyciel udostępnia 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 Ubezpieczonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. Konsultacja online udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Ubezpieczonego do Portalu Pacjenta, a treść Konsultacji online jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego. W zakres Konsultacji online wchodzi niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą.
3. Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:
 - | interny / medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
 - | pediatrii (do 18 r.ż.)
 - | pielęgniarstwa pediatrycznego
 - | położnictwa
4. Uwaga: Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online Ubezpieczony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń medycznych z tytułu Konsultacji online. Ubezpieczony nie może udostępnić usługi w postaci Konsultacji online innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie medyczne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione skierowanie na badania, skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach usługi stacjonarnej, e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.
5. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować 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).



luxmed.pl

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

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

§3 Konsultacje specjalistów (warant podstawowy)

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

§4 Konsultacje specjalistów (warant II)


- 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
 - | hematologii
 - | ortopedii
 - | chirurgii ogólnej
 - | kardiologii
 - | pulmonologii
 - | dermatologii
 - | laryngologii
 - | proktologii
 - | diabetologii
 - | nefrologii
 - | reumatologii
 - | endokrynologii
 - | neurologii
 - | urologii
 - | gastroenterologii
 - | okulistyki
 - | ginekologii
 - | onkologii
 - 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
 - | nefrologii
 - | urologii
 - | gastroenterologii
 - | pulmonologii
 - | kardiologii
 - | reumatologii
- Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów warant III nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Również pozostałe konsultacje są odpłatne.

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

- Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie ogółem łącznie z **3 konsultacji** w **12-miesięcznym** Okresie ubezpieczenia w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie:
- W przypadku:
 - Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:
 - | psychiatrii
 - | seksuologii
 - | logopedii
 - | psychologii
 - | andrologii
 - Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:
 - | psychiatrii
 - | psychologii
 - | logopedii
- Uwaga: Usługa obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa nie obejmuje konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii jak również prowadzenia terapii.

§6 Konsultacje lekarzy dyżurnych (warant I)

- Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez Operatora. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o



LUXMED
UBEZPIECZENIA

luxmed.pl

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

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

Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.).

2. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):

| interny | pediatrii | lekarz medycyny rodzinnej

§7 Zabiegi pielęgniarskie

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

2. Zabiegi pielęgniarskie obejmują (Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie):

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

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

§8 Zabiegi ambulatoryjne (wariant II)

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

2. Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

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

2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

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

3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

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

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

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



luxmed.pl

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

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

5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- | | | |
|--|--------------------------------|--|
| Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy | Założenie gipsu | Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków mały |
| Nastawienie zwłknięcia lub złamania | Zdjęcie gipsu – kończyna dolna | |
| Przygotowanie gips tradycyjny – opaska | Zdjęcie gipsu – kończyna górna | |

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

- | Standardowa* dermatoskopia

7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- | Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy

8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- | Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

9) Znieczulenia:

- | Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchniowe

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

§9 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

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

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

§10 Panel badań laboratoryjnych bez skierowani

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

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

§11 Diagnostyka laboratoryjna I obrazowa wariant II

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

2. Diagnostyka laboratoryjna:**1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**

- | | | |
|---|--------------------------|------------|
| Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi | Płytki krwi | APTT |
| Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny | INR / Czas protrombinowy | Fibrynogen |
| OB / ESR | Czas trombinowy – TT | |
| Rozmaz ręczny krwi | D – Dimery | |

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

- | | | |
|------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| CRP ilościowo | Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG) | Tyreoglobulina |
| Transaminaza GPT / ALT | Magnez / Mg | Apolipoproteina A1 |
| Transaminaza GOT / AST | Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN | Lipaza |
| Amylaza | Potas / K | Miedź |
| Albuminy | Proteinogram | Kortyzol po południu |
| Białko całkowite | Sód / Na | Kortyzol rano |
| Bilirubina całkowita | Trójglicerydy | Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 |

Bilirubina bezpośrednia	Wapń / Ca	tabl.
Chlorki / Cl	Żelazo / Fe	Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1
Cholesterol	Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)	tabl.
HDL Cholesterol	Immunoglobulin IgA	Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1
LDL Cholesterol	Immunoglobulin IgG	tabl.
LDL Cholesterol oznaczony	Immunoglobulin IgM	Prolaktyna
bezpośrednio	Kwas foliowy	TSH / hTSH
CK (kinaza kreatynowa)	Witamina B12	Estradiol
LDH – dehydrogen. mlecz.	Całkowita zdolność wiązania żelaza /	FSH
Fosfataza zasadowa /	TIBC	T3 Wolne
Fosfataza kwaśna	– zastępuje Saturację Fe	T4 Wolne
Fosfor / P	Żelazo / Fe	Total Beta-hCG
GGTP	120 min po obciążeniu (krzywa wchłania-	LH
Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0,	Żelazo / Fe	Progesteron
1, 2, 3h)	180 min po obciążeniu (krzywa wchłania-	Testosteron
Glukoza na czczo	niania)	Testosteron wolny
Glukoza 120' po jedzeniu	Żelazo / Fe	AFP – alfa-fetoproteina
Glukoza 60' po jedzeniu	240 min po obciążeniu (krzywa wchłania-	PSA – wolna frakcja
Glukoza test obciążenia	niania)	PSA całkowite
75 g glukozy po 4 godzinach	Żelazo / Fe	CEA – antygen carcinoembrionalny
Glukoza test obciążenia	300 min po obciążeniu (krzywa wchłania-	CA 125
75 g glukozy po 5 godzinach	niania)	CA 15.3 – antyg. raka sutka
Kreatynina	Żelazo / Fe	CA 19.9 – antyg. Raka przewodu pokar-
Kwas moczowy	60 min po obciążeniu (krzywa wchłania-	mowego
	niania)	
	Ferrytyna	
	Ceruloplazmina	
	Transferyna	

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

Serologia kiły podstawowa (VDRL lub	P / ciała a-mikrosomalne / Anty TPO	Różyczka IgG
USR lub anty TP) dawniej WR	P / ciała a-tyreoglobulinowe / Anty TG	Różyczka IgM
ASO ilościowo	CMV IgG	Toksoplazmoza IgG
ASO jakościowo	CMV IgM	Toksoplazmoza IgM
RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY –	HBs Ab / przeciwciała	P / ciała p / chlamydia
ilościowo	HCV Ab / przeciwciała	trachomatis IgA
Odczyn Waaler-Rose	Helicobacter Pylori IgG ilościowo	P / ciała p / chlamydia
Test BTA	HIV I / HIV II	trachomatis IgG
Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przegł-	EBV / Mononukleozę – lateks	P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
dowe	EBV / Mononukleozę IgG	HBc Ab IgM
P / ciała odpornościowe przegładowe	EBV / Mononukleozę IgM	
/ alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała		
anty Rh / - /)		
HBs Ag / antygen		

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

Mocz – badanie ogólne	Kwas moczowy w moczu	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w
Kwas wanilinomigdałowy (VAM)	Magnez / Mg w moczu	DZM
w moczu	Magnez / Mg w moczu DZM	Potas / K w moczu
Białko w moczu	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu	Potas / K w moczu / DZM
Białko całkowite / DZM	DZM	Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w
Fosfor w moczu	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu	DZM
Fosfor w moczu / DZM	Sód / Na w moczu	Kortyzol w DZM
Kreatynina w moczu	Sód / Na w moczu / DZM	Metoksykatecholaminy w DZM
Kreatynina w moczu / DZM	Wapń w moczu	Ołów / Pb w moczu
Kwas moczowy w moczu / DZM	Wapń w moczu / DZM	
	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)	

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

Posiew moczu	Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy	Wymaz z kanału szyjki macicy
Kał posiew ogólny	Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy	Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew bez-
Wymaz z języka – posiew tlenowy	Wymaz z pochwy – posiew tlenowy	tlenowy

- | Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- | Wymaz z ucha – posiew tlenowy
- | Wymaz z oka – posiew tlenowy
- | Wymaz z nosa
- | Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- | Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- | Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- | Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- | Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- | Wymaz z rany
- | Wymaz z rany – posiew beztlenowy
- | Kał posiew w kierunku SS
- | Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- | Posiew nasienia tlenowy
- | Posiew płwociny
- | Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- | Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- | Kał posiew w kier. E. Coli patogenne u dzieci do lat 2
- | Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- | Wymaz z cewki moczowej
- | Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy

6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:

- | Kał badanie ogólne
- | Kał na pasożyty 1 próba
- | Krew utajona w kale / F.O.B K
- | Kał na Rota i Adenowirusy
- | Kał na Lamblie ELISA

7) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

- | Standardowa* cytologia szyjki macicy

8) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):

- | Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokieć stopy
- | Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokieć ręki
- | Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy
- | Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry
- | Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne
- | Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
- | Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż.
- | Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
- | Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina
- | Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz
- | Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z gardła / migdałków – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z nosa – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z nosogardła – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z oka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z pochwy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z rany – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z ucha – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z jamy ustnej – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- | Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż.

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

- | Digoksyna
- | Ołów

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

- | CRP – test paskowy
- | Cholesterol badanie paskowe
- | Glukoza badanie glukometrem
- | Troponina – badanie paskowe

3. Diagnostyka obrazowa:

11) Badania elektrokardiograficzne:

- | Badanie EKG – spoczynkowe
- | Próba wysiłkowa
- | Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie
- | Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie

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

- | RTG czaszki oczodoły
- | RTG 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 kości skroniowych wg Schullera / Steversa
- | RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- | RTG ręki bok
- | RTG ręki PA
- | RTG ręki PA obu
- | RTG palec / palce PA + bok / skos
- | RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- | RTG kości łódeczkowatej
- | RTG stopy AP + bok / skos
- | RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
- | RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- | RTG zuchwy
- | RTG zatok przynosowych
- | RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- | RTG nadgarstka boczne
- | RTG nadgarstka boczne – obu
- | RTG nadgarstka PA + bok
- | RTG nadgarstka PA + bok obu
- | RTG ręki PA + skos
- | RTG ręki PA + skos obu
- | RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- | RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos

RTG jamy brzusznej na leżąco	RTG stopy AP + bok / skos obu	prawego
RTG jamy brzusznej na stojąco	RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco	RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
RTG klatki piersiowej	RTG stóp AP (porównawczo)	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
RTG klatki piersiowej – RTG tomograf	RTG kości śródstopia	RTG rzepki osiowe obu
RTG klatki piersiowej + bok	RTG palca / palców stopy AP + bok / skos	RTG rzepki osiowe obu 2 ustawieniach
RTG klatki piersiowej bok z barytem	RTG pięty + osiowe	RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
RTG klatki piersiowej inne	RTG pięty boczne	RTG stawów krzyżowo- biodrowych – PA
RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem	RTG kręgosłupa lędźwiowego AP+ bok	RTG stawów krzyżowo- biodrowych – skosy
RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy	RTG kręgosłupa lędźwiowego bok	RTG stawu biodrowego AP
RTG kości krzyżowej i guzicznej	RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego skosy	RTG stawu biodrowego AP obu
RTG nosa boczne	RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego AP + bok	RTG stawu biodrowego osiowe
RTG podudzia (goleni) AP + bok	RTG kręgosłupa lędźwiowego	RTG stawu kolanowego AP + bok
RTG podudzia (goleni) AP + bok obu	RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego	RTG stawu kolanowego AP + bok obu
RTG uda + podudzia	RTG kręgosłupa piersiowego	RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
RTG kości udowej AP + bok lewej	RTG kręgosłupa piersiowego AP+ bok	RTG stawu kolanowego boczne
RTG kości udowej AP + bok prawej	RTG kręgosłupa piersiowego AP+ bok + skos	RTG stawu łokciowego
RTG barku / ramienia – osiowe	RTG kręgosłupa piersiowego bok	RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok
RTG barku / ramienia – osiowe obu	RTG kręgosłupa piersiowego skosy	RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok obu
RTG barku / ramienia AP + bok	RTG kręgosłupa szyjnego	RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze	RTG kręgosłupa szyjnego AP +bok	Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
RTG barku / ramienia AP	RTG kręgosłupa szyjnego bok	RTG nosogardła
RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze	RTG kręgosłupa szyjnego bok +skosy (3 projekcje)	RTG barku (przez klatkę)
RTG przedramienia AP + bok	RTG kręgosłupa szyjnego skosy	RTG barku AP + osiowe
RTG przedramienia obu przedramion AP + bok	RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego	RTG obojczyka
RTG łokcia / przedramienia AP + bok	RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)	
RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok	RTG kręgosłupa AP na stojąco +bok (skolioza)	
RTG kości skroniowych transorbitalne	RTG łąpki	
	RTG miednicy i stawów biodrowych	
	RTG mostka A	

13) Badania ultrasonograficzne:

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

14) Badania endoskopowe:

Anoskopia	Rektoskopia	Kolonoskopia
Gastroskopia (z testem urazowym)	Sigmoidoskopi	Badanie histopatologiczne – materiału z

biopsji endoskopowej

15) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

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

16) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

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

17) Inne badania dłaagnostyczne:

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| Spirometria bez leku | Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening | Komputerowe pole widzenia |
| Spirometria – próba rozkurczowa | Badanie uroflowmetryczne | Badanie adaptacji do ciemności |
| Audiometr standardowy* | Mammografia | Pachymetria |
| Densytometria kręgosłupa lędźwiowego (ocena kości beleczkowej) – screening | Mammografia – zdjęcie celowane | EEG standardowe* w czuwaniu |

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).

§12 Testy alergiczne wariant I

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

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

§13 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant I

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

- Dla KOBIEC zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego	Konsultacja ginekologiczna Konsultacja okulistyczna	Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program
--	---	--

b) Badania laboratoryjne:

Mocz – badanie ogólne	Glukoza na czczo	Standardowa* cytologia szyjki macicy
Krew utajona w kale / F.O.B.	TSH / hTSH	
Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	
OB / ESR	Transaminaza GPT / ALT	

c) Badania obrazowe

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

d) Badania czynnościowe:

Badanie EKG – spoczynkowe

- Dla MĘŻCZYCZYN zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego	Konsultacja urologiczna Konsultacja okulistyczna	Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program
--	--	--

b) Badania laboratoryjne:

Mocz – badanie ogólne	OB / ESR	Lipidogram CHOL, HDL, LDL, TG)
Krew utajona w kale / F.O.B.	PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)	Transaminaza GPT / ALT
Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	TSH / hTSH	Glukoza na czczo

c) Badania obrazowe

RTG klatki piersiowej PA – w przypadku wskazań medycznych	USG jamy brzusznej
--	--------------------

d) Badania czynnościowe:

Badanie EKG – spoczynkowe

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

§14 Fizykoterapia wariant I

- W ramach usługi Fizykoterapia wariant I 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.
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 I jest limitowana i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia: 10 zabiegów fizjoterapeutycznych i 3 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyjologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

Fizjoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej	Fizjoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy	Fizjoterapia – prądy Traberta staw barkowy
Fizjoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej	Fizjoterapia – laser niskoenergetyczny stopa	Fizjoterapia – prądy Traberta staw biodrowy
Fizjoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy	Fizjoterapia – laser niskoenergetyczny udo	Fizjoterapia – prądy Traberta staw kolanowy
Fizjoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy	Fizjoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup szyjny	Fizjoterapia – prądy Traberta staw łokciowy
Fizjoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny	Fizjoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy	Fizjoterapia – prądy Traberta staw skokowy
Fizjoterapia – fonoforeza nadgarstek	Fizjoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy	Fizjoterapia – prądy Traberta stopa
Fizjoterapia – fonoforeza podudzie	Fizjoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny	Fizjoterapia – prądy Traberta udo
Fizjoterapia – fonoforeza przedramię	Fizjoterapia – pole magnetyczne nadgarstek	Fizjoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
Fizjoterapia – fonoforeza ramię	Fizjoterapia – pole magnetyczne podudzie	Fizjoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
Fizjoterapia – fonoforeza ręka	Fizjoterapia – pole magnetyczne przedramię	Fizjoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy
Fizjoterapia – fonoforeza staw barkowy	Fizjoterapia – pole magnetyczne ramię	Fizjoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny
Fizjoterapia – fonoforeza staw biodrowy	Fizjoterapia – pole magnetyczne ręka	Fizjoterapia – ultradźwięki nadgarstek
Fizjoterapia – fonoforeza staw kolanowy	Fizjoterapia – pole magnetyczne staw barkowy	Fizjoterapia – ultradźwięki podudzie
Fizjoterapia – fonoforeza staw łokciowy	Fizjoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy	Fizjoterapia – ultradźwięki przedramię
Fizjoterapia – fonoforeza staw skokowy	Fizjoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy	Fizjoterapia – ultradźwięki ramię
Fizjoterapia – fonoforeza stopa	Fizjoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy	Fizjoterapia – ultradźwięki ręka
Fizjoterapia – fonoforeza udo	Fizjoterapia – pole magnetyczne staw skokowy	Fizjoterapia – ultradźwięki staw barkowy
Fizjoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy	Fizjoterapia – pole magnetyczne stopa	Fizjoterapia – ultradźwięki staw biodrowy
Fizjoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy	Fizjoterapia – pole magnetyczne udo	Fizjoterapia – ultradźwięki staw kolanowy
Fizjoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny	Fizjoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy	Fizjoterapia – ultradźwięki staw łokciowy
Fizjoterapia – galwanizacja nadgarstek	Fizjoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy	Fizjoterapia – ultradźwięki staw skokowy
Fizjoterapia – galwanizacja podudzie	Fizjoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny	Fizjoterapia – ultradźwięki stopa
Fizjoterapia – galwanizacja przedramię	Fizjoterapia – prądy DD nadgarstek	Fizjoterapia – ultradźwięki udo
Fizjoterapia – galwanizacja ramię	Fizjoterapia – prądy DD podudzie	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe kręgosłup lędźwiowy
Fizjoterapia – galwanizacja ręka	Fizjoterapia – prądy DD przedramię	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe kręgosłup piersiowy
Fizjoterapia – galwanizacja staw barkowy	Fizjoterapia – prądy DD ramię	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe kręgosłup szyjny
Fizjoterapia – galwanizacja staw biodrowy	Fizjoterapia – prądy DD ręka	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe nadgarstek
Fizjoterapia – galwanizacja staw kolanowy	Fizjoterapia – prądy DD staw barkowy	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe podudzie
Fizjoterapia – galwanizacja staw łokciowy	Fizjoterapia – prądy DD staw biodrowy	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe przedramię
Fizjoterapia – galwanizacja staw skokowy	Fizjoterapia – prądy DD staw kolanowy	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe ramię
Fizjoterapia – galwanizacja stopa	Fizjoterapia – prądy DD staw łokciowy	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe ręka
Fizjoterapia – galwanizacja udo	Fizjoterapia – prądy DD staw skokowy	Kinezyterapia – ćw. instruktazowe staw barkowy
Fizjoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy		
Fizjoterapia – jonoforeza kręgosłup		

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

łokciowy

- ‡ Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
- ‡ Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
- ‡ Terapia miorelaksacyjna - masaż leczniczy kręgosłupa

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 uroinekologicznej, fizjoterapii metodami wyskospecjalistycznymi (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.

§15. Stomatologia

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:

<ul style="list-style-type: none"> ‡ Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna ‡ Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna ‡ Nacięcie ropnia zębopochodnego - włączenie z drenażem pomoc doraźna ‡ Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna ‡ Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna ‡ Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna ‡ Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna ‡ Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna ‡ Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna ‡ Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna ‡ Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna 	<ul style="list-style-type: none"> ‡ Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna ‡ Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiąkowe pomoc doraźna ‡ Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna ‡ Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzstrusne pomoc doraźna ‡ RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna
---	--	---
- 7) W celu otrzymania Świadczenia pieniężnego Ubezpieczony powinien złożyć Wniosek o Świadczenie pieniężne zgodnie z postanowieniami §5 ust. 6 i 7 OWU.
- 8) Druk wniosku o Świadczenie pieniężne dostępny jest pod adresem: <https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/indywidualne-ubezpieczenie-zdrowotne-promed>.

2. Profilaktyka stomatologiczna

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

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ‡ Badanie lekarskie stomatologiczne ‡ Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1 łuk zębowy ‡ Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1/2 łuku zębowego ‡ Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 2 łuki zębowe ‡ Instruktaż higieny jamy ustnej | <ul style="list-style-type: none"> ‡ Polerowanie zębów ‡ Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ uzupełniające ‡ Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ z 1 łuku zębowego | <ul style="list-style-type: none"> ‡ Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ ze wszystkich zębów ‡ Usuwanie osadu - piaszkowanie ‡ Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - 1 ząb ‡ Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktów |
|--|---|--|



luxmed.pl

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

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

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 przewodowe wewnątrzustne
- | Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe

4. Stomatologia zachowawcza

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

- | Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

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

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

5. Pedodoncja

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

- | Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

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

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

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 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | Nacięcie ropnia zębopochodnego - włączenie z drenażem
- | Usunięcie zęba przez dławowanie zewnętrzne zębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
- | Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
- | Resekcja wierzchołka korzenia zęba boczno-
- | Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- | Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej
- | Resekcja wierzchołka korzenia zęba boczno-
- | Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
- | Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
- | Resekcja wierzchołka korzenia zęba przed-
- | Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
- | Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego
- | Operacyjne odsłonięcie zęba

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ! Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału ! Usunięcie zęba jednokorzeniowego ! Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego ! Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe | <ul style="list-style-type: none"> ! Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocela stomatologia ! Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia ! Płukanie suchego zębodołu + założenie leku ! Pobranie wycinka w jamie ustnej | <ul style="list-style-type: none"> zatrzymanego z doklejeniem zamka ! Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego ! Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba |
|---|---|---|

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

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

- ! RTG punktowe zdjęcie zęba

8. Gwarancja

- 1) Ubezpieczonemu przysługuje 24. miesięczna gwarancja na ostateczne wypełnienia zachowawcze zastosowane w zębach stałych. Warunkiem jej uzyskania jest realizacja w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela wizyt kontrolnych co najmniej 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu, oczyszczanie zębów z kamienia i osadu oraz fluoryzacja 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, przestrzeganie zaleceń Lekarza stomatologa, utrzymywanie stanu higieny jamy ustnej wg zaleceń Lekarza stomatologa i/lub higienistki.
- 2) Uwaga: Gwarancji nie podlegają stany powstałe w wyniku: nieprzestrzegania zalecanych wizyt kontrolnych i profilaktycznych, nieprzestrzegania zaleceń Lekarza stomatologa, urazów mechanicznych, nieszczęśliwych wypadków, braków zębowych w odcinkach bocznych (brak stref podparcia), starcia patologicznego (bruksizmu) lub innych zaburzeń czynnościowych narządu żucia, fizjologicznego zaniku kości i zmian w przyzębiu, współistniejących schorzeń ogólnych mających wpływ na układ stomatognatyczny (cukrzyca, osteoporoza, padaczka, przebyta radioterapia i chemioterapia), wypełnień traktowanych jako tymczasowe (np. założonych do czasu wykonania pracy protetycznej).

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

\$16 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.

\$17 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 Rodzinniej wymienionych na stronie www.luxmed.pl. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce.
2. Rabatów nie sumuje się.

\$18 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;



luxmed.pl

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

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

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 zrостu kostnego wykorzystujących oddziaływanie fizyczne (np. falę ultradźwiękową).
4. Rehabilitację zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Usług szpitalnych przeprowadzonego w ramach Umowy ubezpieczenia.

§5 Transport medyczny

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

B. Koordynacja Opieki Szpitalnej

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

- 1) przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Usługi szpitalnej oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.
- 2) koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
 - a) weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
 - b) przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położnej, w przypadku osoby Ubezpieczonej planującej poród;
 - c) umówienie pobytu i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - d) pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji;
 - e) monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji;



luxmed.pl

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

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

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

- 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 Alzheimera |
| Rozedma płuc | Utrata słuchu |
| Choroba zapalna jelit | Operacja wymiany protezy biodrowej i kolanowej |
| Przewłękła choroba wątroby | Utrata mowy |
| Niewydolność nerek | Poważne urazy |
| Przewłękłe dolegliwości bólowe miednicy | Choroba Parkinsona |
3. Każde zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane w czołowych ośrodkach medycznych w USA. Zespół specjalistów, na podstawie nadesłanej dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych i histopatologicznych, dokonuje weryfikacji diagnozy i planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, a następnie przedstawia szczegółowy raport, który może potwierdzić wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zalecić ich zmianę.
4. Raport (Druga Opinia Medyczna) zawiera:
- 1) opis przypadku,
 - 2) diagnozę,
 - 3) zalecenia dotyczące dalszego leczenia,
 - 4) listę pytań do omówienia przez Ubezpieczonego ze swoim lekarzem,
 - 5) informacje dotyczące specjalisty i instytucji wydającej Drugą Opinię Medyczną – tłumaczone na język polski oraz dane o najnowszych badaniach naukowych i materiały edukacyjne dotyczące przypadku.
5. W ramach usługi Ubezpieczony w terminie 30 dni od otrzymania Drugiej Opinii Medycznej może zadać także dodatkowe pytania dotyczące danego schorzenia, na które uzyska odpowiedź drogą elektroniczną. W razie potrzeby, w celu skonsultowania przypadku Ubezpieczonego, możliwe jest odbycie konferencji audio między lekarzem prowadzącym a specjalistą wydającym drugą opinię.
2. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: **+48 (22) 221 06 41**.