

## ZAŁĄCZNIK NR 3: WARIANT UBEZPIECZENIA – ROZSZERZONY do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

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

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

## ZAŁĄCZNIK NR 3: WARIANT UBEZPIECZENIA – ROZSZERZONY do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

### SPIS TREŚCI:

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE .....	4
§1 Telefoniczna pomoc medyczna .....	4
§2 Konsultacje online .....	4
§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy) .....	4
§4 Konsultacje specjalistów (wariant II).....	5
§5 Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda .....	5
§6 Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant I).....	5
§7 Zabiegi pielęgniarstwa.....	6
§8 Zabiegi ambulatoryjne (wariant II).....	6
1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:.....	6
2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne: .....	6
3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne: .....	6
4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne: .....	6
5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:.....	7
6) Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (nie obejmują zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych):.....	7
7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne: .....	7
8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:.....	7
9) Znieczulenia:.....	7
§9 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi.....	7
§10 Panel badań laboratoryjnych bez skierowań.....	7
§11 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant II) .....	7
2. Diagnostyka laboratoryjna: .....	7
1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	7
2) Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	7
3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania: .....	8
4) Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania: .....	8
5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania): .....	9
6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:.....	9
7) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania: .....	9
8) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania:.....	9
9) Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania): .....	9
10) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania: .....	9
3. Diagnostyka obrazowa:.....	9
1) Badania elektrokardiograficzne:.....	9
2) Badania rentgenowskie: .....	9
3) Badania ultrasonograficzne:.....	10
4) Badania endoskopowe:.....	11
5) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi: .....	11
6) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi: .....	11
7) Inne badania diagnostyczne:.....	12
§12 Testy alergiczne wariant I .....	12
§13 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant I .....	12
§14 Fizykoterapia wariant I .....	13
§15. Stomatologia.....	15
1. Dyżur stomatologiczny .....	15
2. Profilaktyka stomatologiczna .....	16
3. Znieczulenia .....	16
4. Stomatologia zachowawcza .....	16

5. Pedodoncja.....	16
6. Chirurgia stomatologiczna.....	16
7. Stomatologiczne badania rentgenowskie.....	17
8. Gwarancja .....	17
9. Usługa Stomatologia (wariant I) nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym. ....	17
§16 Wizyty domowe – wariant I .....	17
§17 Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną .....	17
§18 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED .....	17
II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE .....	18
A. Opieka Ortopedyczna.....	18
B. Koordynacja Opieki Szpitalnej .....	19
III. ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA .....	19

## ZAŁĄCZNIK NR 3: WARIANT UBEZPIECZENIA – ROZSZERZONY do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

### 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/pediatрії/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. 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 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 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 wchodzić niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą.
3. Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:
  - interny / medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
  - pediatrii (do 18 r.ż.)
  - pielęgniarstwa pediatrycznego
  - położnictwa
4. Uwaga: Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online Ubezpieczony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń medycznych z tytułu Konsultacji online. Ubezpieczony nie może udostępniać usługi w postaci Konsultacji online innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie medyczne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione skierowanie na badania, skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach usługi stacjonarnej, e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.
5. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą. Podczas Konsultacji online nie są wystawiane e-zwolnienia, oraz skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące oraz skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty podczas Konsultacji online należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego. Lekarz podczas Konsultacji online nie wystawia e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna).

##### §3 Konsultacje specjalistów (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 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
    - chirurgii ogólnej
    - dermatologii
    - diabetologii
    - endokrynologii
    - gastroenterologii
    - ginekologii
    - hematologii
    - kardiologii
    - laryngologii
    - nefrologii
    - neurologii
    - okulistyki
    - onkologii
    - ortopedii
    - pulmonologii
    - proktologii
    - reumatologii
    - urologii
  - Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji w następującym zakresie:
    - chirurgii
    - dermatologii
    - ginekologii (od 16 r.ż.)
    - neurologii
    - okulistyki
    - ortopedii
    - laryngologii
  - Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty wymagają skierowania od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:
    - alergologii
    - gastroenterologii
    - kardiologii
    - nefrologii
    - pulmonologii
    - reumatologii
    - urologii
- Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów wariant 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
    - psychologii
    - seksuologii
    - andrologii
    - logopedii
  - 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 (wariant 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 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 pielęgniarские

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 pielęgniarские obejmują (Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarские):

- Iniekcja dożylna  Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza)  Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza)
- Iniekcja podskórna / domięśniowa  Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunk mały  Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza)
- 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, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

### §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 – niechirurgiczne  Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- 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  Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
- Płukanie ucha  Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- Usunięcie 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 szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)  Standardowe\* badanie autorefraktometrem  Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)
- Podanie leku do worka spojówkowego

- Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
- Usunięcie ciała obcego z oka
- 5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:
  - Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
  - Nastawienie zwichnięcia lub złamania
  - Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
  - Standardowy\* pomiar ciśnienia śródgałkowego
  - Założenie gipsu
  - Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
  - Zdjęcie gipsu – kończyna górna
  - Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
- 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 tężcową).
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
  - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
  - Cholesterol całkowity
  - Glukoza na czczo
  - Standardowa\* cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych już od 16 r.ż.)
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
    - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
    - OB / ESR
    - Rozmaz ręczny krwi
    - Płytki krwi
    - INR / Czas protrombinowy
    - Czas trombinowy – TT
    - D – Dimery
    - APTT
    - Fibrynogen
  - 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
  - Transaminaza GOT / AST
  - Amylaza
  - Albuminy
  - Białko całkowite
  - Bilirubina całkowita
  - Bilirubina bezpośrednia
  - Chlorki / Cl
  - Cholesterol
  - HDL Cholesterol
  - LDL Cholesterol
  - LDL Cholesterol oznaczony bezpośrednio
  - CK (kinaza kreatynowa)
  - LDH – dehydrogen. mlecz.
  - Fosfataza zasadowa /
  - Fosfataza kwaśna
  - Fosfor / P
  - GGTP
  - Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3h)
  - Glukoza na czczo
  - Glukoza 120' po jedzeniu
  - Glukoza 60' po jedzeniu
  - Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach
  - Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach
  - Kreatynina
  - Kwas moczowy
  - Magnez / Mg
  - Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN
  - Potas / K
  - Proteinogram
  - Sód / Na
  - Trójglicerydy
  - Wapń / Ca
  - Żelazo / Fe
  - Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
  - Immunoglobulin IgA
  - Immunoglobulin IgG
  - Immunoglobulin IgM
  - Kwas foliowy
  - Witamina B12
  - Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
  - Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
  - Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
  - Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
  - Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
  - Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
  - Ferrytyna
  - Ceruloplazmina
  - Transferyna
  - Apolipoproteina A1
  - Lipaza
  - Miedź
  - Kortyzol po południu
  - Kortyzol rano
  - Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
  - Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
  - Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
  - Prolaktyna
  - TSH / hTSH
  - Estradiol
  - FSH
  - T3 Wolne
  - T4 Wolne
  - Total Beta-hCG
  - LH
  - Progesteron
  - Testosteron
  - Testosteron wolny
  - AFP – alfa-fetoproteina
  - PSA – wolna frakcja
  - PSA całkowite
  - CEA – antygen carcinoembrionalny
  - CA 125
  - CA 15.3 – antyg. raka sutka
  - CA 19.9 – antyg. Raka przewodu pokarmowego
- 3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:
- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
  - ASO ilościowo
  - ASO jakościowo
  - RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
  - Odczyn Waaler-Rose
  - Test BTA
  - Grupa krwi AB0, Rh, p / ciąta przeglądowe
  - P / ciąta odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwiata (zastępuje P / ciąta anty Rh / - /)
  - HBs Ag / antygen
  - P / ciąta a-mikrosomalne / Anty TPO
  - P / ciąta a-tyreoglobulinowe / Anty TG
  - CMV IgG
  - CMV IgM
  - HBs Ab / przeciwiata
  - HCV Ab / przeciwiata
  - Helicobacter Pylori IgG ilościowo
  - HIV I / HIV II
  - EBV / Mononukleozą – lateks
  - EBV / Mononukleozą IgG
  - EBV / Mononukleozą IgM
  - Różyczka IgG
  - Różyczka IgM
  - Toksoplazmoza IgG
  - Toksoplazmoza IgM
  - P / ciąta p / chlamydia
  - trachomatis IgA
  - P / ciąta p / chlamydia
  - trachomatis IgG
  - P / ciąta p / chlamydia trachomatis IgM
  - HBc Ab IgM
- 4) Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:
- Mocz – badanie ogólne
  - Kwas wanilinomigdałowy (VAM)
  - w moczu
  - Białko w moczu
  - Białko całkowite / DZM
  - Fosfor w moczu
  - Fosfor w moczu / DZM
  - Kreatynina w moczu
  - Kwas moczowy w moczu
  - Magnez / Mg w moczu
  - Magnez / Mg w moczu DZM
  - Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
  - Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
  - Sód / Na w moczu
  - Sód / Na w moczu / DZM
  - Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM
  - Potas / K w moczu
  - Potas / K w moczu / DZM
  - Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
  - Kortyzol w DZM
  - Metoksykatecholaminy w DZM

- Kreatynina w moczu / DZM
  - Kwas moczowy w moczu / DZM
  - Wapń w moczu
  - Wapń w moczu / DZM
  - Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
  - Ołów / Pb w moczu
- 5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):
- Posiew moczu
  - Kał posiew ogólny
  - Wymaz z języka – posiew 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
  - Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
  - Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
  - Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
  - 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
  - Wymaz z kanału szyjki macicy
  - Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
  - 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 Lamblię 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 włosów
  - 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 wydzielin
  - 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:
- 1) Badania elektrokardiograficzne:
- Badanie EKG – spoczynkowe
  - Próba wysiłkowa
  - Założenie standardowego\* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie
  - Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie
- 2) 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 kości skroniowych wg Schullera / Steversa
  - RTG piramid kości skroniowej
  - RTG mostka / boczne klatki piersiowej
  - RTG żuchwy
  - RTG zatok przynosowych

- 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 leżąco
- RTG jamy brzusznej na stojąco
- 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 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 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 stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG kości śródstopia
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- 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 lędźwiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP+ bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP+ bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP +bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok +skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG 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 A
- 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 prawego
- RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG rzepki osiowe obu
- RTG rzepki osiowe obu 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 stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo- goleniowego AP + bok obu
- RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
- Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka
- USG jamy brzusznej
- USG układu moczowego
- USG piersi
- USG tarczycy
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki
- 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 stawu skokowego
- USG stawu barkowego
- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG węzłów chłonnych
- USG nadgarstka

## 3) Badania ultrasonograficzne:

- brzuszne
- USG narządów moczowych (jąder)
  - USG ślinianek
  - USG transrektalne prostaty
  - USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
  - USG / doppler tętnic kończyn dolnych
  - USG / doppler tętnic kończyn górnych
- 4) Badania endoskopowe:
- Anoskopia
  - Gastroskopia (z testem urazowym)
  - Rektoskopia
  - Sigmoidoskopia
  - Kolonoskopia
  - Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej
- 5) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:
- MR – Rezonans magnetyczny głowy
  - MR – Rezonans magnetyczny angio głowy
  - MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio
  - MR – Rezonans magnetyczny - głowy i przysadki mózgowej
  - MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki
  - MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej
  - MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej
  - MR – Rezonans magnetyczny miednicy kostnej
  - MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej i miednicy mniejszej
  - MR – Rezonans magnetyczny klatki piersiowej
  - MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego
  - MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego
  - MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego
  - MR – Rezonans magnetyczny oczodołów
  - MR – Rezonans magnetyczny zatok
  - MR – Rezonans magnetyczny przysadki
  - MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
  - MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
  - MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego
  - MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka
  - MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego
  - MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego
  - MR – Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych
  - MR – Rezonans magnetyczny stopy
  - MR – Rezonans magnetyczny podudzia
  - MR – Rezonans magnetyczny uda
  - MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
  - MR – Rezonans magnetyczny ramienia
  - MR – Rezonans magnetyczny ręki
- 6) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:
- TK – Tomografia komputerowa głowy
  - TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
  - TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej
  - TK – Tomografia komputerowa zatok
  - TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
  - TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
  - TK – Tomografia komputerowa miednicy kostnej
  - TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
  - TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
  - TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
  - TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
  - TK – Tomografia komputerowa oczodołów
  - TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych
  - TK – Tomografia komputerowa szyi
  - TK – Tomografia komputerowa krtani
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
  - TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
  - TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego
  - TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego
  - TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej
  - TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej - niskodawkowa
  - TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
  - TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej
  - TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego
  - TK – Tomografia komputerowa nadgarstka
  - TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego
  - TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego
  - TK – Tomografia komputerowa stopy
  - TK – Tomografia komputerowa uda
  - TK – Tomografia komputerowa podudzia
  - TK – Tomografia komputerowa ramienia
  - TK – Tomografia komputerowa przedramienia
  - TK – Tomografia komputerowa ręki

## 7) Inne badania diagnostyczne:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Spirometria bez leku  | <input type="radio"/> Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening | <input type="radio"/> Komputerowe pole widzenia      |
| <input type="radio"/> Spirometria – próba rozkurczowa   | <input type="radio"/> Badanie uroflowmetryczne  | <input type="radio"/> Badanie adaptacji do ciemności |
| <input type="radio"/> Audiometr standardowy*  | <input type="radio"/> Mammografia   | <input type="radio"/> Pachymetria                    |
| <input type="radio"/> Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening | <input type="radio"/> Mammografia – zdjęcie celowane                                      | <input type="radio"/> EEG standardowe* w czuwaniu    |

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. 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

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:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> testy alergiczne skórne 1 punkt | <input type="radio"/> testy alergiczne skórne panel pokarmowy | <input type="radio"/> testy alergiczne skórne panel wziewny |
|---|---|---|

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.

## §13 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant I

1. 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.

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

3. Dla KOBIEC zakres przeglądu obejmuje:

## a) Konsultacje lekarskie:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego | <input type="radio"/> Konsultacja ginekologiczna | <input type="radio"/> Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program |
|   | <input type="radio"/> Konsultacja okulistyczna   |   |

## b) Badania laboratoryjne:

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

## c) Badania obrazowe

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transwaginalne | <input type="radio"/> USG piersi lub mammografia – kobiety w zależności od wskazań lekarskich | <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej PA – w przypadku istnienia wskazań medycznych |
|  |   | <input type="radio"/> USG jamy brzusznej  |

## d) Badania czynnościowe:

- Badanie EKG – spoczynkowe

4. Dla MĘŻCZYŹN zakres przeglądu obejmuje:

## a) Konsultacje lekarskie:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego | <input type="radio"/> Konsultacja urologiczna  | <input type="radio"/> Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program |
|   | <input type="radio"/> Konsultacja okulistyczna |   |

## b) Badania laboratoryjne:

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

- c) Badania obrazowe
- RTG klatki piersiowej PA  
– w przypadku wskazań medycznych
  - USG jamy brzusznej
- d) Badania czynnościowe:
- Badanie EKG – spoczynkowe
5. Uwaga: Przegląd realizowany jest w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Aby umówić się na realizację przeglądu należy zgłosić ten fakt korzystając z formularza dostępnego na stronie <https://www.luxmed.pl/strona-glowna/kontakt/infolinia.html>.

#### §14 Fizykoterapia wariant I

1. W ramach usługi Fizjoterapia 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 fizykoterapeutycznych i 3 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyjologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza podudzie</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza przedramię</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza ramię</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza ręka</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza stopa</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – fonoforeza udo</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – galwanizacja podudzie</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – galwanizacja przedramię</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny stopa</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny udo</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup szyjny</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup lędźwiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne przedramię</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne ramię</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne ręka</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw barkowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne stopa</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne udo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – prądy Traberta stopa</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – prądy Traberta udo</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki ramię</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki ręka</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki stopa</li> <li><input type="radio"/> Fizykoterapia – ultradźwięki udo</li> </ul>
---	--	--

- Fizykoterapia – galwanizacja ramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ręka
- Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy
- Fizykoterapia – galwanizacja stopa
- Fizykoterapia – galwanizacja udo
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – jonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – jonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ręka
- Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – jonoforeza udo
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa 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 – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy DD nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy DD podudzie
- Fizykoterapia – prądy DD przedramię
- Fizykoterapia – prądy DD ramię
- Fizykoterapia – prądy DD ręka
- Fizykoterapia – prądy DD staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy DD stopa
- Fizykoterapia – prądy DD udo
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne podudzie
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne przedramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ręka
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne stopa
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne udo
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy TENS podudzie
- Fizykoterapia – prądy TENS przedramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ręka
- Fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy
- 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

- kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny nadgarstek
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny podudzie
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny przedramię
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ramię
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ręką
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw barkowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw biodrowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw kolanowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy TENS stopa
- Fizykoterapia – prądy TENS udo
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ręką
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna podudzie
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna przedramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ręką
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw barkowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw biodrowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kolanowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw łokciowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skokowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna stopa
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna udo
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
- 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 uroginologicznej, fizjoterapii metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne) oraz usług o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness. Zakres usługi nie obejmuje fizjoterapii martwiczących 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 Infolinię pod numerem telefonu +48 (22) 33 22 888 a następnie zrealizować usługę stomatologiczną w terminie i miejscu zgodnym ze wskazaniami konsultanta Infolinii.
- 3) Usługi określone w pkt. 5) wchodzące w zakres Dyżuru stomatologicznego realizowane są maksymalnie do kwoty 350 zł, która stanowi górny limit naszej odpowiedzialności w stosunku do Ubezpieczonego w każdym 12 miesięcznym Okresie ochrony.
- 4) Z zachowaniem wysokości limitu, o którym mowa w pkt. 1), w zależności od możliwości Placówki medycznej usługa Dyżur stomatologiczny może zostać rozliczona w formie: bezgotówkowej lub gotówkowej.
- 5) W przypadku rozliczenia gotówkowego, Ubezpieczony samodzielnie pokrywa koszt usług wykonanych w ramach Dyżuru stomatologicznego oraz nabywa prawo do otrzymania Świadczenia pieniężnego.
- 6) W ramach usługi Dyżur stomatologiczny Lekarze stomatolodzy wykonują określone poniżej usługi:
  - Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna
  - 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
  - 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 wewnętrzzębodołowe pomoc doraźna
  - Repozycja i unieruchomienie zwiniętego zęba pomoc doraźna
  - Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna
  - Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna
  - Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnętrzne 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:

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

## 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 nasiekowe

## 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 gładjonomer
- 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 - licówka z kompozytu
- Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
- 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 nieufornym 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:
- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Nacięcie ropnia zębopochodnego - włączenie z drenażem | <input type="radio"/> Usunięcie zęba przez dławowanie zewnętrzno-śluzówkowo-okostnowego | <input type="radio"/> Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia     |
| <input type="radio"/> Resekcja wierzchołka korzenia zęba boczno-            | <input type="radio"/> Usunięcie zęba wielokorzeniowego                                  | <input type="radio"/> Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej                          |
| <input type="radio"/> Resekcja wierzchołka korzenia zęba boczno-            | <input type="radio"/> Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecz-                           | <input type="radio"/> Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie        |
| <input type="radio"/> Resekcja wierzchołka korzenia zęba przed-             | <input type="radio"/> Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1                          | <input type="radio"/> Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego                     |
| <input type="radio"/> Resekcja wierzchołka korzenia zęba przed-             | <input type="radio"/> zęba  | <input type="radio"/> Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka |
| <input type="radio"/> Resekcja wierzchołka korzenia zęba przed-             | <input type="radio"/> Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej,                       | <input type="radio"/> Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego             |
| <input type="radio"/> Resekcja wierzchołka korzenia zęba przed-             | <input type="radio"/> mucocel stomatologia  | <input type="radio"/> Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba                |
| <input type="radio"/> Usunięcie zęba jednokorzeniowego                      | <input type="radio"/> Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia                   |  |
| <input type="radio"/> Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecz-               | <input type="radio"/> Płukanie suchego zębodołu + założenie                             |  |
| <input type="radio"/> Usunięcie zęba przez dławowanie wewnętrzno-śluzówkowe | <input type="radio"/> leku  |  |
|   | <input type="radio"/> Pobranie wycinka w jamie ustnej                                   |  |

## 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](http://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 Rodzinną wymienionych na stronie [www.luxmed.pl](http://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](http://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
  - 1) obejmuje zabiegi operacyjne ortopedyczne, ortopedyczne materiały zespalające;
  - 2) nie obejmuje:
    - a) endoprotez
    - b) wydłużania kończyn;
    - c) zabiegów osseointegracji;
    - d) 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.
4. 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 ciężkiej 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;
  - 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:

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

3. Każde zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane w czołowych ośrodkach medycznych w USA. Zespół specjalistów, na podstawie nadesłanej dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych i histopatologicznych, dokonuje weryfikacji diagnozy i planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, a następnie przedstawia szczegółowy raport, który może potwierdzić wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zalecić ich zmianę.
4. Raport (Druga Opinia Medyczna) zawiera:
  - 1) opis przypadku,
  - 2) diagnozę,
  - 3) zalecenia dotyczące dalszego leczenia,
  - 4) listę pytań do omówienia przez Ubezpieczonego ze swoim lekarzem,
  - 5) informacje dotyczące specjalisty i instytucji wydającej Drugą Opinię Medyczną – tłumaczone na język polski oraz dane o najnowszych badaniach naukowych i materiały edukacyjne dotyczące przypadku.
5. W ramach usługi Ubezpieczony w terminie 30 dni od otrzymania Drugiej Opinii Medycznej może zadać także dodatkowe pytania dotyczące danego schorzenia, na które uzyska odpowiedź drogą elektroniczną. W razie potrzeby, w celu skonsultowania przypadku Ubezpieczonego, możliwe jest odbycie konferencji audio między lekarzem prowadzącym a specjalistą wydającym drugą opinię.
6. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: +48 (22) 221 06 41.
7. Świadczenie Druga Opinia Medyczna przysługuje Ubezpieczonemu nie wcześniej niż po upływie 90 dni licząc od pierwszego dnia Okresu ochrony.