

ZAŁĄCZNIK NR 5: WARIANT UBEZPIECZENIA – PREMIUM 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, 2 i 3; §8; §9 ust. 1, 2 i 3; §10 ust. 1, 2 i 3; §11 ust. 1 i 2; §12 ust. 2 i 3; §13 ust. 1 i 2; §14 ust. 1, 2 i 3; §15 ust. 1; §16 ust. 1; §17 ust. 1, 3 i 4; §18 ust. 1, 2, 3, 4 i 5; §19 ust. 1 pkt. 1), 3) i 6); §19 ust. 2, 3, 4 i 5; §19 ust. 6 pkt. 1) i 2); §19 ust. 7 pkt. 1) i 2); §19 ust. 8 pkt. 1) i 2); §19 ust. 9 pkt. 1) i 2); §19 ust. 10;); §19 ust. 11 pkt. 1) i 2); §19 ust. 12 pkt. 1) i 2); §19 ust. 13; §19 ust. 14; §19 ust. 15; §19 ust. 16 pkt 1); §20 ust. 1, 2, 3 i 4; §21; §22 ust. 1; §23 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. 2 pkt 2); §4 ust. 3; §5 ust. 3; §6 ust. 1; §6 ust. 2 pkt. 2); §7 ust. 1 i 3; §8; §9 ust. 3; §10 ust. 2 pkt. 6); §10 ust. 3; §11 ust. 3; §12 ust. 1; §13 ust. 1 i 2; §14 ust. 2 pkt. 5) i 8); §14 ust. 3 pkt. 2); §14 ust. 4; §15 ust. 2; §16 ust. 2; §17 ust. 5; §18 ust. 2, 3, 4 i 6; §19 ust. 1 pkt. 1) i 3); §19 ust. 2; §19 ust. 6 pkt. 2); §19 ust. 7 pkt. 2); §19 ust. 8 pkt. 2); §19 ust. 9 pkt. 2); §19 ust. 10; §19 ust. 11 pkt. 2); §19 ust. 12 pkt. 2); §19 ust. 13; §19 ust. 14; §19 ust. 16 pkt 2); §19 ust. 17; §20 ust. 1, 2 i 4; §22 ust. 2; §23 ust. 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 5: WARIANT UBEZPIECZENIA – PREMIUM

do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

SPIS TREŚCI:

I. USŁUGI AMBULATORYJNE	4
§1 Telefoniczna pomoc medyczna	4
§2 Konsultacje online.....	4
§3 Konsultacje specjalistów wariant podstawowy	4
§4 Konsultacje specjalistów wariant IV	5
§5 Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda	5
§6 Konsultacje dietetyka wariant II	6
§7 Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant II	6
§8 Konsultacje profesorskie.....	6
§9 Zabiegi pielęgniarские.....	6
§10 Zabiegi ambulatoryjne wariant IV.....	6
1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:.....	6
2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:	7
3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:	7
4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:	7
5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:	7
6) Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (nie obejmują zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych):.....	7
7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:.....	8
8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:.....	8
9) Znieczulenia:.....	8
10) Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z biopsji cienkoigłowe / materiał z biopsji gruboigłowej	8
11) Inne:	8
§11 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	8
§12 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne.....	8
§13 Panel badań laboratoryjnych bez skierowani.....	8
§14 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant IV	8
2. Diagnostyka laboratoryjna:	9
1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	9
2) Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:.....	9
3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:	10
4) Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:	11
5) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania	12
6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:.....	12
7) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:	12
8) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania :	12
9) Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):.....	13
10) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:	13
3. Diagnostyka obrazowa:.....	13
1) Badania elektrokardiograficzne:.....	13
2) Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej):	13
3) Badania ultrasonograficzne:	14
4) Badania endoskopowe:	14
5) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:	14
6) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:.....	15
7) Badania EEG:	16

8) Badania EMG:	16
9) badania elektroneurograficzne	16
10) Badania scyntygraficzne:	16
11) Inne badania diagnostyczne:	16
§15 Testy alergiczne wariant III	16
§16 Prowadzenie ciąży	18
§17 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II	18
§18 Fizykoterapia wariant III	19
§19. Stomatologia - wariant III	21
1. Dyżur stomatologiczny	21
2. Profilaktyka stomatologiczna	22
3. Znieczulenia	22
4. Stomatologia zachowawcza	22
5. Pedodontcja	23
6. Chirurgia stomatologiczna	23
7. Endodontcja	23
8. Protetyka	24
9. Ortodontcja	25
10. Biostomatologia	27
11. Periodontologia	27
12. Implantologia	27
13. Leczenie dysfunkcji czynnościowych narządu żucia	28
14. Stomatologia estetyczna	28
15. Stomatologiczne badania rentgenowskie	28
16. Gwarancja	28
17. Usługa Stomatologia – wariant III nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym	29
§20 Wizyty domowe – wariant II	29
§21 Osobisty Opiekun Pacjenta VIP	29
§22 Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną	29
§23 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	29
II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE	29
A. Opieka Ortopedyczna	29
B. Koordynacja Opieki Szpitalnej	30
III. ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA	31

ZAŁĄCZNIK NR 5: WARIANT UBEZPIECZENIA – PREMIUM 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/pediatrici/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Pacjenta na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Uwaga: Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz skierowania na badania podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące, skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Świadczenie medyczne w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako Ubezpieczony - uprawniony do Świadczeń medycznych z tytułu Telefonicznej Pomocy Medycznej na podstawie zawartej Umowy. Ubezpieczony nie może 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 Ubezpieczonym możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość tj. Portalu Pacjenta. Z Konsultacji online mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta. Dostępność czasowa Konsultacji online z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w zakładce "Konsultacje online". Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.
2. Specjaliści medyczni odpowiadający na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. Konsultacja online udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Ubezpieczonego do Portalu Pacjenta, a treść Konsultacji online jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego. W zakres Konsultacji online wchodzić niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą.
3. Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:
 - interny / medycyny rodzinnej (od 18 r.ż.)
 - pediatrii (do 18 r.ż.)
 - pielęgniarstwa pediatrycznego
 - położnictwa
4. Uwaga: Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online Ubezpieczony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń medycznych z tytułu Konsultacji online. Ubezpieczony nie może udostępniać usługi w postaci Konsultacji online innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie medyczne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione skierowanie na badania, skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach usługi stacjonarnej, e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.
5. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą. Podczas Konsultacji online nie są wystawiane e-zwolnienia, oraz skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące oraz skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty podczas Konsultacji online należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego. Lekarz podczas Konsultacji online nie wystawia e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna).

§3 Konsultacje specjalistów wariant podstawowy



luxmed.pl

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

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

- 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 IV

- 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:

<input type="radio"/> alergologii	<input type="radio"/> geriatrici	<input type="radio"/> okulistyki
<input type="radio"/> anesteziologii	<input type="radio"/> ginekologii	<input type="radio"/> onkologii
<input type="radio"/> angiologii	<input type="radio"/> ginekologii endokrynologicznej	<input type="radio"/> ortopedii
<input type="radio"/> audiologii	<input type="radio"/> ginekologii onkologicznej	<input type="radio"/> proktologii
<input type="radio"/> balneologii i medycyny fizykalnej	<input type="radio"/> hematologii	<input type="radio"/> pulmonologii
<input type="radio"/> chirurgii naczyniowej	<input type="radio"/> hepatologii	<input type="radio"/> rehabilitacji medycznej
<input type="radio"/> chirurgii ogólnej	<input type="radio"/> hipertensjologii (leczenie nadciśnienia tętniczego)	<input type="radio"/> reumatologii
<input type="radio"/> chorób zakaźnych	<input type="radio"/> immunologii	<input type="radio"/> urologii chirurgii onkologicznej
<input type="radio"/> dermatologii	<input type="radio"/> kardiologii	
<input type="radio"/> diabetologii	<input type="radio"/> laryngologii	
<input type="radio"/> endokrynologii	<input type="radio"/> medycyny podróży	
<input type="radio"/> flebologii	<input type="radio"/> nefrologii	
<input type="radio"/> foniatrii	<input type="radio"/> neurochirurgii	
<input type="radio"/> gastroenterologii	<input type="radio"/> neurologii	
 - Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

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

<input type="radio"/> alergologii	<input type="radio"/> hematologii	<input type="radio"/> onkologii
<input type="radio"/> anesteziologii	<input type="radio"/> immunologii	<input type="radio"/> pulmonologii
<input type="radio"/> chorób zakaźnych	<input type="radio"/> kardiologii	<input type="radio"/> lekarza rehabilitacji medycznej
<input type="radio"/> diabetologii	<input type="radio"/> medycyny podróży	<input type="radio"/> reumatologii
<input type="radio"/> endokrynologii	<input type="radio"/> nefrologii	<input type="radio"/> urologii
<input type="radio"/> gastroenterologii	<input type="radio"/> neonatologii	
<input type="radio"/> ginekologii (do 16 r.ż.)	<input type="radio"/> neurochirurgii	
- Uwaga: Usługa Konsultacje specjalistów wariant IV 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:

<input type="radio"/> psychiatrii	<input type="radio"/> seksuologii	<input type="radio"/> logopedii
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

- psychologii
 - andrologii
- 2) Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji w następującym zakresie:
- psychiatrii
 - psychologii
 - logopedii
3. 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 dietetyka wariant II

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

§7 Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant II

1. Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu lub w urazach wymagających wstępnego zaopatrzenia, które wystąpiły 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
3. W przypadku Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż., dodatkowo (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):
- chirurgii ogólnej
 - ortopedii

§8 Konsultacje profesorskie

Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie za skierowaniem od Lekarza z Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela z konsultacji Lekarza ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

§9 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 Lekarzy, 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
 - Iniekcja podskórna / domięśniowa
 - Kroplówka w sytuacji doraźnej
 - Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
 - Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza)
 - Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunk mały
 - Pobranie krwi
 - Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza)
 - Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza)
 - Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi
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.

§10 Zabiegi ambulatoryjne wariant IV

1. Usługi obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające Hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez Lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.
2. Zabiegi ambulatoryjne obejmują:
- 1) Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:
 - Mierzenie RR / ciśnienia
 - Pomiar wzrostu i wagi ciała
 - Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne

2) Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- Oczyszczenie / wycięcie rany
- Operacja paznokcia – oczyszczenie / usunięcie
- Operacja skóry nacięcie krwika / ropnia z drenażem
- Operacja skóry usunięcie ciała obcego – z opracowaniem rany (usunięcie ciała obcego z powłok skórnych z opracowaniem rany)
- Operacja wrastającego paznokcia (plastyka paznokcia) – dwustronnie
- Operacja wrastającego paznokcia (plastyka paznokcia) – jednostronnie
- Pobranie tkanki skóry do badania specjalistycznego
- Szycie rany do 1,5 cm
- Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)
- Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm)
- Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
- Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- Wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej

3) Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie
- Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
- Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
- Katetyzacja trąbki słuchowej
- Koagulacja naczyń przegrody nosa
- Kriochirurgia (nie dotyczy leczenia chrapania)
- Nacięcie krwiałków małżowiny usznej
- Nacięcie krwiałków przegrody nosa
- Nastawienie nosa zamknięte
- Obliteracja żyłaków nasady języka
- Płukanie ucha
- Płukanie zatok
- Płukanie zatok metodą Pretza
- Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej
- Proste opatrunki laryngologiczne
- Punkcja zatok
- Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza
- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- Usunięcie tamponady nosa
- Wlewka krtaniowa
- Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona

4) Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

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

5) Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- Nastawienie zwichnięcia lub złamania
- Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej
- Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań
- Założenie gipsu
- Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- Zdjęcie gipsu – kończyna górna
- Blokada dostawowa i okołostawowa
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy
- Unieruchomienie typu Dessault mały/ duży
- Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset

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

- Standardowa* dermatoskopia
- Zabieg dermatologiczny – Lampa PUVA
- Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry
- Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 7 do 10 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 7 do 10 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 7 do 10 zmian
- Zabieg dermatologiczny Wyłyżczkowanie / zniszczenie zmiany skórnej

- 7) Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:
- Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy
 - Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
 - Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
 - Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
 - Zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki
- 8) Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:
- Odczulanie wraz z konsultacją alergologa
- 9) Znieczulenia:
- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne
 - Znieczulenie proste do kolonoskopii
 - Znieczulenie (proste) do zabiegu gastrokopii
 - Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii
- 10) Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z biopsji cienkoigłowej / materiał z biopsji gruboigłowej
- Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej
 - Biopsja cienkoigłowa sutka
 - Biopsja cienkoigłowa ślinianki
 - Biopsja cienkoigłowa tarczycy
 - Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych
 - Biopsja – gruboigłowa prostaty pod kontrolą USG
- 11) Inne:
- Założenie cewnika Foleya
 - Usunięcie cewnika Foleya
 - Wykonanie enemy
 - Usunięcie polipa do 1cm podczas kolonoskopii
 - Usunięcie polipa do 1cm podczas gastrokopii
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.

§11 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 pielęgniarstwa w postaci iniekcji
3. Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela

§12 Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

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

§13 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 autometryczny
 - 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.

§14 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant IV

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:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Antytrombina III | <input type="radio"/> Czynniki V Leiden met. PCR | <input type="radio"/> Morfologia + płytki + rozmaz automataczny |
| <input type="radio"/> APTT | <input type="radio"/> D – Dimery | <input type="radio"/> OB / ESR |
| <input type="radio"/> Białko C aktywność | <input type="radio"/> Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi | <input type="radio"/> Płytki krwi |
| <input type="radio"/> Białko S wolne | <input type="radio"/> Fibrynogen | <input type="radio"/> Rozmaz ręczny krwi |
| <input type="radio"/> Czas trombinowy – TT | <input type="radio"/> INR / Czas protrombinowy | |

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

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> 17 – OH Progesteron | <input type="radio"/> FSH | <input type="radio"/> Parathormon |
| <input type="radio"/> AFP – alfa-fetoproteina | <input type="radio"/> Gastryna | <input type="radio"/> Peptyd C |
| <input type="radio"/> Aktywność reninowa osocza | <input type="radio"/> GGTP | <input type="radio"/> Potas / K |
| <input type="radio"/> Albuminy | <input type="radio"/> Glukoza 120' / 120' po jedzeniu | <input type="radio"/> Progesteron |
| <input type="radio"/> Aldolaza | <input type="radio"/> Glukoza 60' / 60' po jedzeniu | <input type="radio"/> Prolaktyna |
| <input type="radio"/> Aldosteron | <input type="radio"/> Glukoza na czczo | <input type="radio"/> Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl. |
| <input type="radio"/> Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid) | <input type="radio"/> Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach | <input type="radio"/> Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl. |
| <input type="radio"/> ALFA 1 – Antytrypsyna | <input type="radio"/> Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach | <input type="radio"/> Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl. |
| <input type="radio"/> Amylaza | <input type="radio"/> Haptoglobina | <input type="radio"/> Proteinogram |
| <input type="radio"/> Androstendion | <input type="radio"/> Hb A1c – Hemoglobina glikowana | <input type="radio"/> PSA – wolna frakcja |
| <input type="radio"/> Apo A1 | <input type="radio"/> HDL Cholesterol | <input type="radio"/> PSA całkowite |
| <input type="radio"/> Apolipoproteina A1 | <input type="radio"/> Homocysteina | <input type="radio"/> PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA) |
| <input type="radio"/> Beta – 2 – Mikroglobulina | <input type="radio"/> Hormon adenokortykotropowy (ACTH) | <input type="radio"/> Retikulocyty |
| <input type="radio"/> Białko całkowite | <input type="radio"/> Hormon wzrostu (GH) | <input type="radio"/> S100 |
| <input type="radio"/> Bilirubina bezpośrednia | <input type="radio"/> IGF – BP 3 | <input type="radio"/> SCC – antygen raka płaskonabłonkowego |
| <input type="radio"/> Bilirubina całkowita | <input type="radio"/> Immunoglobulin IgA | <input type="radio"/> SHBG |
| <input type="radio"/> BNP | <input type="radio"/> Immunoglobulin IgE (IgE całkowite) | <input type="radio"/> Osteokalcyne (marker tworzenia kości) |
| <input type="radio"/> BRCA1 met. PCR | <input type="radio"/> Immunoglobulin IgG | <input type="radio"/> Somatomedyna – (IGF – 1) |
| <input type="radio"/> CA 125 | <input type="radio"/> Immunoglobulin IgM | <input type="radio"/> Sód / Na |
| <input type="radio"/> CA 15.3 – antyg. raka sutki | <input type="radio"/> Insulina – Insulina 120' | <input type="radio"/> T3 Całkowite |
| <input type="radio"/> CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego | <input type="radio"/> Insulina – Insulina 60' | <input type="radio"/> T3 Wolne |
| <input type="radio"/> CA 72 – 4 – marker nowotworowy jelita grubego | <input type="radio"/> Insulina – na czczo | <input type="radio"/> T4 Całkowite |
| <input type="radio"/> Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe | <input type="radio"/> Insulina – po 75 g glukozy po 1 godzinie | <input type="radio"/> T4 Wolne |
| <input type="radio"/> CEA – antygen carcinoembrionalny | <input type="radio"/> Insulina – po 75 g glukozy po 2 godzinach | <input type="radio"/> Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h) |
| <input type="radio"/> Ceruloplazmina | <input type="radio"/> Insulina – po 75 g glukozy po 3 godzinach | <input type="radio"/> Testosteron |
| <input type="radio"/> Chlorki / Cl | <input type="radio"/> Insulina – po 75 g glukozy po 4 godzinach | <input type="radio"/> Testosteron wolny |
| <input type="radio"/> Cholesterol | <input type="radio"/> Insulina – po 75 g glukozy po 5 godzinach | <input type="radio"/> Total Beta-hCG |
| <input type="radio"/> Cholinesteraza | <input type="radio"/> Kalcitonina | <input type="radio"/> TPS |
| <input type="radio"/> Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa | <input type="radio"/> Klirens kreatyniny | <input type="radio"/> Transaminaza GOT / AST |
| <input type="radio"/> CK – MB – aktywność | <input type="radio"/> Kortyzol po południu | <input type="radio"/> Transaminaza GPT / ALT |
| <input type="radio"/> CK – MB – mass | <input type="radio"/> Kortyzol rano | <input type="radio"/> Transferyna |
| <input type="radio"/> CK (kinaza kreatynowa) | <input type="radio"/> Kreatynina | <input type="radio"/> Trójglicerydy |
| <input type="radio"/> CRP ilościowo | <input type="radio"/> Kwas foliowy | <input type="radio"/> TSH / hTSH |
| <input type="radio"/> CYFRA 21 – 1 – marker nowotworowy płuc | <input type="radio"/> Kwas moczowy | <input type="radio"/> Tyreoglobulina |
| <input type="radio"/> Cynk | <input type="radio"/> LDH – dehydrogen. mlecz. | <input type="radio"/> Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC) |
| <input type="radio"/> Cynkoproporfiryny w erytrocytach | | <input type="radio"/> Wapń / Ca |
| | | <input type="radio"/> Witamina B12 |

- (ZnPP)
- Cystatyna C
- Dehydroepiandrosteron (DHEA)
- DHEA – S
- Enzym konwertujący angiotensynę
- Erytropoetyna
- Estradiol
- Estriol wolny
- Ferrytyna
- Fosfataza kwaśna
- Fosfataza kwaśna sterczowa
- Fosfataza zasadowa
- Fosfataza zasadowa – frakcja kostna
- Fosfor / P
- LDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- Leptyna
- LH
- Lipaza
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Łańcuchy lekkie kappa w surowicy
- Łańcuchy lekkie lambda w surowicy
- Magnez / Mg
- Makroprolaktyna
- Miedź
- Mioglobina
- Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN
- NSE – Neuroswoista enolaza
- NT pro – BNP
- Witamina D3 – metabolit 1,25 (OH)₂
- Witamina D3 – metabolit 25 OH
- Żelazo / 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)

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

- Anty – HAV – IgM
- Anty – HAV – total
- Antykoagulant toczeniowy
- ASO ilościowo
- ASO jakościowo
- Bąbłowica (Echinococcus granulosus) IgG
- Borelia burgdorferii met. PCR – jakościowo
- Borelioza IgG
- Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Borelioza IgM
- Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Brucelozę – IgG
- Brucelozę – IgM
- C1 – inhibitor
- C1 – inhibitor – (aktywność)
- C3 składowa dopełniacza
- C4 składowa dopełniacza
- CMV (Cytomegalovirus) met. PCR – jakościowo
- CMV IgG
- CMV IgM
- Cytomegalia – IgG test awidności
- EBV / Mononukleozę – lateks
- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- EBV met. PCR, ilościowo
- EBV met. PCR, jakościowo
- Glista ludzka (ASCARIS) IGG
- Grupa krwi AB0, Rh, p / cięła przeglądowe
- HBc Ab IgM
- HBc Ab total
- HBe Ab
- Hbe Ag
- HBs Ab / przeciwciała
- Ospa (varicella) IgM
- Oznaczenie antygenu HLA B27
- P / c p. antygenom jajnika met. IIF
- P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF
- P / c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)
- P / c p. ds.. DNA met. IIF
- P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)
- P / c p. gliście ludzkiej IgG
- P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF
- P / c. p Endomysium i retikulinie IgA
- P / c. p Endomysium i retikulinie IgG
- P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG
- P / c. p. fosfatydyloserynie w kl. IgG
- P / c. p. fosfatydyloserynie w kl. IgM
- P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF
- P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF
- P / c. p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNO-BLOT)
- P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) IgG met. IIF
- P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunobloting
- P / cięła p / chlamydia trachomatis IgG
- P / cięła p / chlamydia trachomatis IgM
- P / cięła p / Coxackie
- P / cięła p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żółtka (APCA) met. IIF
- P / cięła p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)
- P / cięła p / endomysium – IgA – EmA IgA
- P / cięła p / endomysium – IgG – EmA IgG
- P / cięła p / endomysium IgG, IgA EmA
- P / cięła p / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF
- P / cięła p / gliadynie klasy IgA – AGA
- P / cięła p / gliadynie klasy IgG – AGA
- P / cięła p / jądrowe i p. cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF
- P / cięła p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)
- P / cięła p / komórkom okładzinowym żółtka – (APCA) met. IIF
- P / cięła p / mięśniom gładkim ASMA
- P / cięła p / mitochondrialne AMA
- P / cięła p / mitochondrialne AMA typ M2
- P / cięła p / Yersinia enterocolitica – IgG
- P / cięła p / Yersinia enterocolitica – IgG, IgM, IgA (łącznie)
- P / cięła p / Yersinia enterocolitica – IgM
- P / cięła p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF
- P / cięła p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA
- P / cięła p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA
- P / cięła panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF
- P / cięła panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID
- P / cięła przeciw receptorom acetylocholin

- HBs Ag / antygen
- HBV – met. PCR ilościowo
- HBV – met. PCR jakościowo
- HCV Ab / przeciwciała
- HCV met. PCR – ilościowo
- HCV met. PCR – jakościowo
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- Hemochromatoza met. PCR
- HIV I / HIV II
- HPV (Human papillomavirus) met. PCR, jakościowo – wymaz
- hsCRP
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo
- Krztusiec – IgA
- Krztusiec – IgG
- Krztusiec – IgM
- Listerioza – jakościowo
- Mycoplasma pneumoniae – IgG
- Mycoplasma pneumoniae – IgM
- Mycoplasma pneumoniae met. PCR, jakościowo
- Odczyn – FTA
- Odczyn – TPHA
- Odczyn Waaler-Rose
- Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM
- Odra – IgG
- Odra – IgM
- Ospa (varicella) IgG
- P / ciała a – mikrosomalne / Anty TPO
- P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG
- P / ciała antykardiolipinowe – IgG
- P / ciała antykardiolipinowe – IgM
- P / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG
- P / ciała odpornościowe przeglądowe / allopzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / - /)
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM
- P / ciała p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)
- P / ciała p / – CCP
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – fosfatydyloinozitolowi IGG
- P / ciała p / – fosfatydyloinozitolowi IGM
- P / ciała p / – korze nadnerczy
- P / ciała p / – protrombinie IGG
- P / ciała p / – protrombinie IGM
- P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA
- P / ciała p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgM
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
- (AChR – Ab)
- P / ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)
- P / ciała przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu
- P / ciała przeciwjądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID
- Panel jelitowy (p / c p. kom. Zewnątrzwydziel. Trzustki i kom. Kubk. Jelit., ASCA, ANCA) met. IIF
- Parvovirus B19 – IgG i IgM
- PCR – HSV – opryszczka, jakościowo
- Pneumocystoza – IgG – jakościowo
- Pneumocystoza – IgM – jakościowo
- RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
- Różyczka IgG
- Różyczka IgM
- Serologia kiły – test potwierdzenia – FTA – ABS
- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
- SLE – półilościowo
- Świnka – IgG
- Świnka – IgM
- Test BTA
- Toksoplazmoza – IgG test awidności
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM
- Toxocarozia IgG (półilościowo)
- Toxoplazma gondii met. PCR, jakościowo
- Ureaplasma urealyticum met. PCR, jakościowo
- Włośnica IgG

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

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

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

- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz
- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła
- Chlamydia pneumoniae PCR wymaz
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz z kanału szyjki macicy
- Chlamydia trachomatis met. PCR – jakościowo (wymaz z pochwy, cewki moczowej lub mocz)
- Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- Eozynofile w wymazie z nosa
- Kał posiew ogólny
- Kał posiew w kier. E.Coli patogenne u dzieci do lat 2
- Kał posiew w kierunku SS
- Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealyticum – wymaz z cewki moczowej
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealyticum – wymaz z kanału szyjki macicy
- Owsiki – wymaz z odbytu
- Płyn stawowy – badanie cytologiczne
- Płyn stawowy – badanie ogólne
- Płyn z zatoki – posiew – tlenowy
- Posiew moczu
- Posiew nasienia tlenowy
- Posiew płwociny
- Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy
- Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy
- Posiew treści ropnia
- Posiew treści ropnia – beztlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z cewki moczowej
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy
- Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy
- Wydzielina z piersi – posiew tlenowy
- Wymaz spod napletka – posiew tlenowy
- Wymaz z cewki moczowej
- Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
- Wymaz z czyraków
- Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy
- Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- Wymaz z języka – posiew tlenowy
- Wymaz z kanału szyjki macicy
- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- Wymaz z krtani – posiew tlenowy
- Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini
- Wymaz z nosa
- Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS
- Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- Wymaz z oka – posiew tlenowy
- Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy
- Wymaz z pępka – posiew tlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- Wymaz z przącia – posiew tlenowy
- Wymaz z rany
- Wymaz z rany – posiew beztlenowy
- Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- Wymaz z ucha – posiew tlenowy
- Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy
- Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy

6) Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:

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

7) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

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

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

- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeszkrobiny
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew w kierunku grzybów drożdż. wydzielina
- Posiew w kierunku grzybów drożdż. wymaz
- Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów
- Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów
- Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z przącia – posiew w kierunku grzybów

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> kierunku grzybów paznokcie stopy <input type="radio"/> Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy <input type="radio"/> Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry <input type="radio"/> Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne <input type="radio"/> Kał posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż. | <ul style="list-style-type: none"> grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż | <ul style="list-style-type: none"> grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż. <input type="radio"/> Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów <input type="radio"/> |
|--|---|---|

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

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Digoksyna <input type="radio"/> Otów <input type="radio"/> Karbamazepina | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Kwasy żółciowe <input type="radio"/> Lit <input type="radio"/> Methemoglobina ilościowo | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Fenytoina, ilościowo <input type="radio"/> Cyklosporyna A, ilościowo <input type="radio"/> Kwas walproinowy |
|--|---|---|

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

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> CRP – test paskowy <input type="radio"/> Cholesterol badanie paskowe | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Troponina – badanie paskowe <input type="radio"/> Glukoza badanie glukometrem | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test |
|---|--|--|

3. Diagnostyka obrazowa:

1) Badania elektrokardiograficzne:

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze <input type="radio"/> Próba wysiłkowa | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie <input type="radio"/> Badanie EKG – spoczynkowe | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami (na 24h) <input type="radio"/> Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie |
|---|--|--|

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

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> RTG czaszki oczodoły <input type="radio"/> RTG oczodołów + boczne (2 projekcje) <input type="radio"/> RTG czaszki PA + bok <input type="radio"/> RTG czaszki PA + bok + podstawa <input type="radio"/> RTG czaszki podstawa <input type="radio"/> RTG czaszki półosiowe wg Orleya <input type="radio"/> RTG czaszki siodło tureckie <input type="radio"/> RTG czaszki styczne <input type="radio"/> RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych <input type="radio"/> RTG twarzoczaszki <input type="radio"/> RTG jamy brzusznej inne <input type="radio"/> RTG jamy brzusznej na leżąco <input type="radio"/> RTG jamy brzusznej na stojąco <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej – RTG tomograf <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej + bok <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej bok z barytem <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej inne <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem <input type="radio"/> RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy <input type="radio"/> RTG kości krzyżowej i guzicznej <input type="radio"/> RTG nosa boczne | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> RTG podudzia (goleni) AP + bok <input type="radio"/> RTG podudzia (goleni) AP + bok obu <input type="radio"/> RTG uda + podudzia <input type="radio"/> RTG kości udowej AP + bok lewej <input type="radio"/> RTG kości udowej AP + bok prawej <input type="radio"/> RTG barku / ramienia – osiowe <input type="radio"/> RTG barku / ramienia – osiowe obu <input type="radio"/> RTG barku / ramienia AP + bok <input type="radio"/> RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze <input type="radio"/> RTG barku / ramienia AP <input type="radio"/> RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze <input type="radio"/> RTG przedramienia AP + bok <input type="radio"/> RTG przedramienia obu przedramion AP + bok <input type="radio"/> RTG łokcia / przedramienia AP + bok <input type="radio"/> RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok <input type="radio"/> RTG kości skroniowych transorbitalne <input type="radio"/> RTG kości skroniowych wg Schullera / Steverssa <input type="radio"/> RTG piramid kości skroniowej transorbitalne <input type="radio"/> RTG ręki bok | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk <input type="radio"/> RTG kości łódeczkowatej <input type="radio"/> RTG stopy AP + bok / skos <input type="radio"/> RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco <input type="radio"/> RTG stopy AP + bok / skos obu <input type="radio"/> RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco <input type="radio"/> RTG stóp AP (porównawczo) <input type="radio"/> RTG kości śródstopia <input type="radio"/> RTG palca / palców stopy AP + bok / skos <input type="radio"/> RTG pięty + osiowe <input type="radio"/> RTG pięty boczne <input type="radio"/> RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok <input type="radio"/> RTG kręgosłupa lędźwiowego AP+ bok + skos <input type="radio"/> RTG kręgosłupa lędźwiowego bok <input type="radio"/> RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego skosy <input type="radio"/> RTG kręgosłupa lędźwiowo- krzyżowego AP + bok <input type="radio"/> RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego <input type="radio"/> RTG kręgosłupa piersiowego <input type="radio"/> RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok <input type="radio"/> RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + |
|---|--|---|

- 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 łopatk
- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka AP
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG żuchwy
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka PA + bok obu
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA obu
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- 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 w 2 ustawieniach
- RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo- biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo- biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- 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
- RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
- RTG krtani – tomogram
- RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG przełyku, żołądka i 12cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG teloradiogram –cefalometria cyfrowa

3) Badania ultrasonograficzne:

- USG jamy brzusznej
- USG układu moczowego
- USG piersi
- USG tarczycy
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG narządów moczny (jąder)
- USG ślinianek
- USG transrektalne prostaty
- USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
- USG / doppler tętnic kończyn dolnych
- USG / doppler tętnic kończyn górnych
- USG / doppler żył kończyn dolnych
- USG / doppler żył kończyn górnych
- USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
- USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
- USG / doppler tętnic nerkowych
- USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
- USG stawów biodrowych dzieci
- USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego
- USG stawu barkowego
- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG węzłów chłonnych
- USG krtani
- USG nadgarstka
- USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
- USG śródstopia
- USG rozciągnięta podeszwowego
- USG stawów śródreżca i palców
- USG ścięgna Achillesa
- USG układu moczowego + TRUS
- USG przeciemięśniowe
- Echokardiografia – USG serca
- USG gałek ocznych i oczodołów
- USG ciąży – rozszerzone badanie (4 D)
- USG opłucnej
- Echokardiografia – USG serca – płodu

4) Badania endoskopowe:

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

5) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- MR – Rezonans magnetyczny głowy
- MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa
- MR – Rezonans magnetyczny ramienia

- 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 – serca z ilościową oceną przepływu krwi
- MR – Rezonans magnetyczny – Angio wielkich naczyń klatki piersiowej
- MR – Rezonans magnetyczny – Arteriografia tętnic nerkowych
- MR – Rezonans magnetyczny – jamy brzusznej i cholangiografia
- 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 kolannowego
- 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 – arthrografia nadgarstka
- MR – Rezonans magnetyczny – nadnerczy
- MR – Rezonans magnetyczny – płodu
- MR – Rezonans magnetyczny – staw z chrząstkogramem kolorowym
- MR – arthrografia stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny uda
- MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ręki
- MR – Rezonans magnetyczny – szyi
- MR – Rezonans magnetyczny – arteriografia tętnic kończyn dolnych
- MR – Rezonans magnetyczny – badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności
- MR – Rezonans magnetyczny – Cholangiografia MR
- MR – Rezonans magnetyczny – Mammografia MR
- MR – Rezonans magnetyczny – morf serca z ilościową oceną funkcji skur. i oceną żywotności
- MR – Rezonans magnetyczny – serca z ilościową oceną funkcji skur.
- MR – arthrografia stawu kolanowego
- MR – arthrografia stawu łokciowego
- MR – arthrografia stawu skokowego
- MR – Rezonans magnetyczny – Urografia

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 oczodołów
- TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych
- TK – Tomografia komputerowa szyi
- TK – Tomografia komputerowa krtani
- 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 jamy brzusznej Trójfazowa
- TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa miednicy kostnej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- 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 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 – Angio aorty piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa –Angio klatki piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio kończyn dolnych
- TK – Tomografia komputerowa – Angio kończyny górnej
- TK – Tomografia komputerowa –Angio nadbrzusze
- TK – Tomografia komputerowa – Angio tętnic miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio tętnic szyjnych
- TK – Tomografia komputerowa – Bronchografia TK
- TK – Tomografia komputerowa –Kolonoografia
- TK – Tomografia komputerowa – naczyń wieńcowych – tętnice
- TK – arthrografia nadgarstka

- 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
- 7) Badania EEG:
- EEG standardowe*
 - Badanie EEG standardowe * – (dzieci)
- 8) Badania EMG:
- Badanie EMG – elektromiografia zespół cieśni nadgarstka
 - Badanie EMG – elektromiografia badanie ilościowe mięśnia
 - Badanie EMG – elektromiografia
 - choroba neuronu ruchowego / stwardnienie boczne zanikowe (MND / SLA)
 - Badanie EMG – elektromiografia – nerw twarzowy
 - Badanie EMG – elektromiografia – nieurazowe uszkodzenie nerwu
 - Badanie EMG – elektromiografia – ocena czynności spoczynkowej mięśnia
 - Badanie EMG – elektromiografia – polineuropatia / miopatia
 - Badanie EMG – elektromiografia – pourazowe uszkodzenie nerwu
 - Badanie EMG – elektromiografia – Próba ischemiczna (tężyczkowa)
 - Badanie EMG – elektromiografia – Próba miasteniczna
 - Badanie EMG – elektromiografia – uszkodzenie splotu
- 9) badania elektroneurograficzne
- Elektroneurografia (ENG) – nerw czuciowy
 - Elektroneurografia (ENG) – nerw ruchowy (długi)
 - Elektroneurografia (ENG) – nerw ruchowy (krótkie odcinki)
- 10) Badania scyntygraficzne:
- Scyntygrafia – kości
 - Scyntygrafia – nerek (Renoscyntygrafia)
 - Scyntygrafia – serca – obciążeniowa
 - Scyntygrafia – serca – spoczynkowa
 - Scyntygrafia – tarczycy
- 11) Inne badania diagnostyczne:
- Spirometria bez leku
 - Spirometria – próba rozkurczowa
 - Audiometr standardowy*
 - Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa
 - Audiometr standardowy – audiometria słowna Tympanometria
 - Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening
 - Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
 - Badanie uroflowmetryczne
 - Kolposkopia
 - Mammografia
 - Mammografia – zdjęcie celowane
 - Komputerowe pole widzenia
 - Badanie adaptacji do ciemności
 - Pachymetria
 - Badanie GDx
 - Badanie OCT – dwoje oczu
 - Badanie OCT – jedno oko
 - Palestezjometria (czucie wibracji)
 - Próba błędnikowa
 - Próba oziębieniowa
 - Próba oziębieniowa – z termometrią skórną i próbą uciskową
 - Angiografia fluoresceinowa
 - Badanie na anomaloskopie
 - ABR – diagnostyka różnicowa
 - ABR – latencje
 - Audiometria impedancyjna – z tympanometrią i oceną odruchów z mięśnia strzemiączkowego (AI)
 - Badanie słuchu – Charakterystyka szumu usznego (ChS)
 - Badanie słuchu – Oznaczenie progu dyskomfortu słyszenia (UCL)
 - Badanie słuchu – próba szeptu
 - Otoemisja akustyczna
 - Elektronystagmografia (ENG)
 - Tilt Test
 - Videonystagmografia (VNG)

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).

§15 Testy alergiczne wariant III

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

- 1) Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów.
- 2) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:
 - testy alergiczne skórne 1 punkt
 - testy alergiczne skórne panel pokarmowy
 - testy alergiczne skórne panel wziewny
- 3) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:
 - Testy płatkowe / kontaktowe – 1 punkt
 - Testy płatkowe / kontaktowe – panel fryzjerski
 - testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
 - Testy płatkowe / kontaktowe – panel kosmetyki
 - testy płatkowe / kontaktowe –panel podstawowy
- 4) Testy alergiczne z krwi wraz z pobraniem materiału do badania (krew):
 - IGE SP. Acarus Siro D70 (w kurzu)
 - IGE SP. Alternaria Tenuis M6
 - IGE SP. Amoksycyklina C204
 - IGE SP. Aspergillus Fumigatus M3
 - IGE SP. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłóć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)
 - IGE SP. Cladosporium Herbarum M2
 - IGE SP. Czekolada F105
 - IGE SP. Dorsz F3
 - IGE SP. Drożdże browarnicze F403
 - IGE SP. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzba (T12)
 - IGE SP. Fasola F15
 - IGE SP. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), biało jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)
 - IGE SP. Glista ludzka P1
 - IGE SP. Gluten (Gliadyna) F79
 - IGE SP. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka wełnista (G13)
 - IGE SP. Groch F12
 - IGE SP. Gruszka F94
 - IGE SP. Gryka F11
 - IGE SP. Indyk F284
 - IGE SP. Jabłko F49
 - IGE SP. Jad Osy Vespuła SP.I3
 - IGE SP. Jad Pszczoły I1
 - IGE SP. Jad Szerszenia Europejskiego I5
 - IGE SP. Jagnię (baranina) F88
 - IGE SP. Jajko całe F245
 - IGE SP. Jęczmień F6
 - IGE SP. Kakao F93
 - IGE SP. Karaluch – Prusak I6
 - IGE SP. Kawa F221
 - IGE SP. Kazeina F78
 - IGE SP. Kiwi F84
 - IGE SP. Lepidoglyphus Destructor D71
 - IGE SP. Babka lancetowata W9
 - IGE SP. Banan F92
 - IGE SP. Biało jaja F1
 - IGE SP. Brzoza Brodawkowata T3
 - IGE SP. Komar I71
 - IGE SP. Komosa Biała W10
 - IGE SP. Koperek 277
 - IGE SP. Kostrzewa Łąkowa G4
 - IGE SP. Krupówka Pospolita G3
 - IGE SP. Kukurydza F8
 - IGE SP. Kurczak F83
 - IGE SP. Kurz – mieszanka (Bencard)
 - IGE SP. Lateks K82
 - IGE SP. Marchew F31
 - IGE SP. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)
 - IGE SP. mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1), Cladosporium herbarum (M2), Aspergillus fumigatus (M3), Candida albicans (M5)
 - IGE SP. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77
 - IGE SP. Mleko Krowie F2
 - IGE SP. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76
 - IGE SP. Mucor Racemosus M4
 - IGE SP. Musztarda F89
 - IGE SP. Naskórek chomika E84
 - IGE SP. Naskórek królika E82
 - IGE SP. Naskórek owcy E81
 - IGE SP. Naskórek świnki morskiej E6
 - IGE SP. Odchody gołębia E7
 - IGE SP. Ogórek F244
 - IGE SP. Olcha T2
 - IGE SP. Orzech laskowy F17
 - IGE SP. Orzech włoski F256
 - IGE SP. Orzech ziemny F13
 - IGE SP. Owies F7
 - IGE SP. Panel alergenów oddechowych
 - IGE SP. Panel mieszany
 - IGE SP. Pióra papużki falistej E78
 - IGE SP. Pomarańcza F33
 - IGE SP. Bylica Pospolita W6
 - IGE SP. Candida Albicans M5
 - IGE SP. Cebula F48
 - IGE SP. Chironimus Plumosus 173
 - IGE SP. Panel pokarmowy
 - IGE SP. Penicilium Notatum M1
 - IGE SP. Pieprz czarny F280
 - IGE SP. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka
 - IGE SP. Pierze (pióra gęsi) E70
 - IGE SP. Pietruszka F86
 - IGE SP. Pióra kaczki E86
 - IGE SP. Pióra kanarka E201
 - IGE SP. Pyłki żyta G12
 - IGE SP. Roztocze Dermathopag Pterony. D1
 - IGE SP. Roztocze Dermathopag Farinae D2
 - IGE SP. Ryż F9
 - IGE SP. Seler F85
 - IGE SP. Ser cheddar F81
 - IGE SP. Sierść konia E3
 - IGE SP. Sierść kota E1
 - IGE SP. Sierść psa E2
 - IGE SP. Soja F14
 - IGE SP. Topola T14
 - IGE SP. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechliną)
 - IGE SP. Truskawka F44
 - IGE SP. Tuńczyk F40
 - IGE SP. Tymotka łąkowa G6
 - IGE SP. Tyrophagus Putescentiae
 - IGE SP. Wieprzowina F26
 - IGE SP. Wierzba T12
 - IGE SP. Wołowina F27
 - IGE SP. Ziemniak F35
 - IGE SP. Żółtko jaja F75
 - IGE SP. Żyto F5
 - IGE SP. mieszanka FP2 – ryby, skorupki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), małż jadalny (F37), tuńczyk (F40)

- IGE SP. Leszczyna Pospolita T4
- IGE SP. Pomidor F25
- IGE SP. Pszenica F4

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.

§16 Prowadzenie ciąży

1. Usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym przez Lekarza w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela zgodnie ze standardami Operatora i składa się z czynnego poradnictwa zdrowotnego w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu w następującym zakresie:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży | <input type="radio"/> HIV I / HIV II | <input type="radio"/> Toksoplazmoza IgM |
| <input type="radio"/> Glukoza na czczo | <input type="radio"/> Mocz – badanie ogólne | <input type="radio"/> Total Beta-hCG |
| <input type="radio"/> Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie | <input type="radio"/> Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny | <input type="radio"/> Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS |
| <input type="radio"/> Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach | <input type="radio"/> P / ciąża odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwiactwa (zastępuje P / ciąża anty Rh / - /) | <input type="radio"/> Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy |
| <input type="radio"/> Grupa krwi AB0, Rh, p / ciąża przeglądowe | <input type="radio"/> Różyczka IgG | <input type="radio"/> Posiew w kierunku GC (GNC) |
| <input type="radio"/> Estriol wolny | <input type="radio"/> Różyczka IgM | <input type="radio"/> wymaz z kanału szyjki macicy |
| <input type="radio"/> HBs Ab / przeciwiactwa | <input type="radio"/> Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) | <input type="radio"/> USG ciąży |
| <input type="radio"/> HBs Ag / antygen | <input type="radio"/> Standardowa* cytologia szyjki macicy | <input type="radio"/> USG ciąży transwaginalne |
| <input type="radio"/> HCV Ab / przeciwiactwa | <input type="radio"/> Toksoplazmoza IgG | <input type="radio"/> USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne |
| | | <input type="radio"/> USG ginekologiczne transwaginalne |

2. Uwaga: Usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej; badania ultrasonograficzne obejmują prezentację 2D i nie obejmują rozszerzonego USG genetycznego. Realizacja ww. zakresu badań jest dostępna na podstawie okazania karty przebiegu ciąży wydanej Ubezpieczonej przez Placówkę medyczną wskazaną przez Ubezpieczyciela. Ww. zakres badań nie ogranicza możliwości skierowania na badania spoza programu i umowy, ale nie obejmuje ich kosztów – również w przypadku pojawienia się podczas ciąży Ubezpieczonej, wskazań medycznych do wykonania badań, nieobjętych powyższym programem i zakresem umowy.

§17 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II

1. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant II to coroczny (dostępny 1 raz w Okresie ubezpieczenia) przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący poszerzony zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 r.ż.
2. Przegląd rozpoczyna się wizytą internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach której Ubezpieczony uzyskuje zalecenia na przyszłość 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 kardiologiczna | |
| | <input type="radio"/> Konsultacja okulistyczna | |
| | <input type="radio"/> Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową* | |

b) Badania laboratoryjne:

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

c) Badania obrazowe

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

d) Badania czynnościowe:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Echokardiografia – USG serca | <input type="radio"/> Badanie EKG – spoczynkowe |
|--|---|

4. Dla MEŻCZYŹN zakres przeglądu obejmuje:

a) Konsultacje lekarskie:

- Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego
- Konsultacja ginekologiczna
- Konsultacja kardiologiczna
- Konsultacja okulistyczna
- Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*
- Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

b) Badania laboratoryjne:

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

c) Badania obrazowe

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

d) Badania czynnościowe:

- Echokardiografia – USG serca
- Badanie EKG – spoczynkowe

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

§18 Fizykoterapia wariant III

1. W ramach usługi Fizjoterapia wariant III Ubezpieczonemu przysługuje nielimitowany dostęp do konsultacji fizjoterapeuty. Usługa zawiera: wywiad, badanie funkcjonalne, poradę Fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji.

2. Usługa obejmuje wyłącznie rehabilitację narządu ruchu i realizowana jest z następujących wskazań (kryteriów kwalifikacyjnych) - dotyczy Ubezpieczonych:

- 1) po urazach ortopedycznych,
- 2) cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów;
- 3) cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych odpowiednim orzeczeniem);
- 4) cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych.
- 5) z zaburzeniami napięcia mięśniowego (dot. rehabilitacji neurokinezyologicznej dla dzieci do 18 r.ż.)
- 6) z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.)

3. Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań Fizjoterapeutów lub Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

4. Usługa Fizjoterapia wariant III jest nielimitowana za wyjątkiem wykonania ogółem 5 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyologicznej lub wad postawy) w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia.

5. Fizykoterapia obejmuje następujący zakres zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej
- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – fonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – fonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ręka
- Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw
- 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

- Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – fonoforeza stopa
- Fizykoterapia – fonoforeza udo
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek
- Fizykoterapia – galwanizacja podudzie
- Fizykoterapia – galwanizacja przedramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ręka
- Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy
- Fizykoterapia – 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 udo
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup
- Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ręka
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup
- barkowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny nadgarstek
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny podudzie
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny przedramię
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ramię
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ręka
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw barkowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw biodrowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw kolanowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw łokciowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny stopa
- Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny udo
- Fizykoterapia – 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
- 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
- Fizykoterapia – prądy TENS stopa
- Fizykoterapia – prądy TENS udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek
- Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie
- Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ręka
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki stopa
- Fizykoterapia – ultradźwięki udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające stopa

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

6. 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 naczyńiowo-mózgowych, fizjoterapii uroginologicznej, 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 jatowych blizn/ bliznowców, stanów po oparzeniach oraz terapii wisceralnej – terapii narządów wewnętrznych

§19. Stomatologia - wariant III

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"> <input type="radio"/> Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna <input type="radio"/> Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna <input type="radio"/> Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem pomoc doraźna <input type="radio"/> Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna <input type="radio"/> Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna <input type="radio"/> Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna <input type="radio"/> Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna <input type="radio"/> Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna <input type="radio"/> Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna <input type="radio"/> Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna <input type="radio"/> Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna <input type="radio"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna <input type="radio"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna <input type="radio"/> Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrztrzone pomoc doraźna <input type="radio"/> 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"> <input type="radio"/> Badanie lekarskie stomatologiczne <input type="radio"/> Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1 łuk zębowy <input type="radio"/> Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1/2 łuku zębowego <input type="radio"/> Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 2 łuki zębowe <input type="radio"/> Instruktaż higieny jamy ustnej <input type="radio"/> Polerowanie zębów | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Usunięcie złogów naddziąstkowych /scaling/ uzupełniające <input type="radio"/> Usunięcie złogów naddziąstkowych /scaling/ z 1 łuku zębowego <input type="radio"/> Usunięcie złogów naddziąstkowych /scaling/ ze wszystkich zębów <input type="radio"/> Usuwanie osadu - piaskowanie <input type="radio"/> Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - 1 ząb <input type="radio"/> Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktów |
|---|--|

3. Znieczulenia

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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Znieczulenie w stomatologii aparatem WAND <input type="radio"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe <input type="radio"/> Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrztrzone |
|--|---|

4. Stomatologia zachowawcza

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

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza <input type="radio"/> Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym materiałem światłoutwardzalnym <input type="radio"/> Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym <input type="radio"/> Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym materiałem światłoutwardzalnym <input type="radio"/> Wypełnienie glistonometru <input type="radio"/> Badanie żywotność zęba <input type="radio"/> Ćwiek okołomiazgowy <input type="radio"/> Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu <input type="radio"/> Kosmetyczne pokrycie przebarwienia biny w zębach przednich - licówka z | <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej <input type="radio"/> Opatrunek leczniczy w zębie stałym <input type="radio"/> Płukanie kieszonki dziąstkowej <input type="radio"/> Płukanie kieszonki dziąstkowej <input type="radio"/> i aplikacja leku <input type="radio"/> Kauteryzacja brodawki |
|---|--|--|

kompozytu

5. Pedodoncja

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

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

6. Chirurgia stomatologiczna

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

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

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- Reimplantacja zęba
- Plastyka wyrostka zębodołowego w obrębie połowy szczęki - przygotowanie do protetyki
- Plastyka wyrostka zębodołowego z użyciem przeszczepu - bez kosztu materiału
- Repozycja i unieruchomienie złamanego wyrostka zębodołowego
- Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki stomatologia
- Plastyka połączenia lub przetoki ustno-zatokowej
- Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki
- Repozycja i unieruchomienie zwichnięcia żuchwy
- Augmentacja zatoki szczękowej 1
- Augmentacja zatoki szczękowej 2
- Augmentacja zatoki szczękowej
- Przeszczep tkanki łącznej z podniebienia - pobranie
- Przeszczep tkanki łącznej z podniebienia - pobranie
- Transpozycja nerwu zębodołowego dolnego
- Augmentacja kości 1
- Augmentacja kości 2
- Augmentacja kości 3
- Zabieg wszczepiania Emdogain i Endobon
- Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon
- Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon i błoną Osseoguard
- Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon i preparatem Emdogain
- Regeneracja / Augmentacja zębodołu po ekstrakcji z wykorzystaniem biomateriału
- Szycie rany wargi
- Operacyjne usunięcie zawiązków zębów
- Regeneracja / Augmentacja zębodołu po ekstrakcji z wykorzystaniem stożków kolagenowych
- Autogenny przeszczep kości do 3 zębodołów
- Uzupelnienie zębodołu materiałem kości-zastępczym bez kosztu materiału
- Zabieg użycia fibryny bogatopłytkowej (PRP) w stomatologii
- Membrana wraz z zastosowaniem
- Membrana zastępująca tkankę łączną wraz z zastosowaniem
- Membrana kolagenowa wraz z zastosowaniem
- Membrana i-GEN lub siatka tytanowa wraz z zastosowaniem
- Usunięcie membrany i-Gen

7. Endodoncja

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

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza
 - Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
 - Chemo-mechaniczne opracowanie kanału korzeniowego
 - Udrożnienie kanału korzeniowego
 - Wypełnienie kanału korzeniowego
 - Usunięcie wkładu koronowo- korzeniowego
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
- Usunięcie złamanego narzędzia z kanału w mikroskopie zabiegowym
 - Usunięcie wkładu koronowo- korzeniowego w mikroskopie zabiegowym
 - Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap I
 - Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap II
 - Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
 - Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
 - Specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym
 - Wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycznym
 - Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
 - Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II

8. Protetyka

- 1) Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące usługi:
- Konsultacja specjalistyczna protetyczna
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
- Proteza całkowita z metalowym podnieniem
 - Korekta zgryzu
 - Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarza
 - Wkład koronowo-korzeniowy lany met.
 - Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany
 - Wkład koronowo-korzeniowy ze złota
 - Podścielenie protezy pośrednie
 - Zdjęcie korony protetycznej - 1 element
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów
 - Korona porcelanowa na złocie trzonowiec
 - Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim
 - Korona lana ze złota trzonowiec
 - Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim
 - Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY
 - Cementowanie korony protetycznej
 - Cementowanie mostu
 - Proteza częściowa osiadająca - 1 punkt
 - Ustalenie zwarcia przy pomocy artykulatora
 - Wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej
 - Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny
 - Wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap
 - Wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap
 - Wkład koronowo-korzeniowy lany met. Składany I Etap
 - Licówka porcelanowa I Etap
 - Licówka porcelanowa II Etap Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany
 - Wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła - standardowy
 - Korona tymczasowa metodą pośrednią
 - Korona lana pełnometalowa
 - Korona lana ze złota przedtrzonowiec
 - Korona porcelanowa na metalu bez stopnia
 - Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap
 - Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap
 - Korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap
 - Korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap
 - Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap
 - Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap
 - Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap
 - Proteza całkowita w szczęce I Etap
 - Proteza całkowita w szczęce II Etap
 - Proteza całkowita w żuchwie I Etap
 - Proteza całkowita w żuchwie II Etap
 - Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez
 - Szynoproteza
 - Wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY
 - Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec
 - Licówka porcelanowa
 - Wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY
 - Proteza overdenture na zatrzasku ze złota
 - Naprawa protezy - 1 element
 - Podścielenie protezy bezpośrednie
 - Licówka porcelanowa boczna I Etap
 - Licówka porcelanowa boczna II Etap
 - Proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap
 - Proteza overdenture na zatrzasku ze złota II Etap
 - Maska dziąsłowa Gradia
 - Maski dziąsłowe Gradia I Etap
 - Maski dziąsłowe Gradia II Etap
 - Kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku
 - Kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej
 - Wkład koronowy ze złota
 - Wkłady kulowe
 - Szyna ochronna sport
 - Szyna ochronna sport kolor
 - Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy
 - Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap I
 - Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap II
 - Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany
 - Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap I

- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap
- Korona lana pełnometalowa I Etap
- Korona lana pełnometalowa II Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim I Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim II Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap
- Korona porcelanowa na galwanie I Etap
- Korona porcelanowa na galwanie II Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap
- kosztu zatrasku I etap
- Proteza szkieletowa z zatraskami bez kosztu zatrasku II etap
- Proteza szkieletowa I Etap
- Proteza szkieletowa II Etap
- WAX UP
- WAX UP INTERDENT
- Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny I Etap
- Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny II Etap
- Most adhezyjny - 1 punkt
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest I Etap
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest II Etap
- Zatrask Rhein 1 element
- Zatrask Bredent 1 element
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap
- Korona teleskopowa metalowa
- Korona teleskopowa metalowa I Etap
- Korona teleskopowa metalowa II Etap
- Licówka porcelanowa boczna
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap II
- Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz
- Wzmocnienie protezy łukiem
- Wzmocnienie protezy siatką stalową
- Wzmocnienie protezy siatką pozłacaną
- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I
- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II
- Zamek ASC
- Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze
- Mikroproteza akrylowa MOCK UP 1 łuk
- MOCK UP 1 punkt
- Wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu
- Wymiana teflonu
- Korona kompozytowa pełna
- Korona kompozytowa na włóknie szklanym
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap
- Korona pełnoceramiczna
- Korona pełnoceramiczna I Etap
- Korona pełnoceramiczna II Etap
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba – kompozyt

9. Ortodoncja

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

- Konsultacja ortodonty
- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:
 - Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix
 - Aparat blokowy z modyfikacją
 - Aparat Derishwailera
 - Aparat ortodontyczny ruchomy
 - Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk
 - Aparat Stochfische
 - Jeden punkt aparatu metalowego przezroczystego
 - Jeden punkt aparatu metalowego stałego
 - Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe
 - Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe
 - Aparat ruchomy - płyta Schwarza
 - Aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk
 - Aparat Hyrax
 - Aparat pendulum
 - Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1
 - Dodatkowy element ortodontyczny 1
 - Dodatkowy element ortodontyczny 2
 - Dodatkowy element ortodontyczny 3
 - Wymiana zamka estetycznego
 - Płytki przedsiolkowa - infant trainer
 - Aparat stały - zamki bezligaturowe Dama - estetyczne 1 łuk
 - Aparat stały - zamki bezligaturowe Dama - metalowe 1 łuk

- Lip - bumper
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana łuku
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 1
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 2
- Naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie płyty
- Naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie elementu drucianego
- Płytki Nanca
- Płytki przedsionkowa
- Proca bródkowa
- Przerzut podniebienny
- Przerzut podniebienny NiTi
- Retainer 1
- Retainer 2
- Retainer 3
- Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem ruchomym
- Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem stałym
- Wyciąg zewnętrzny
- Zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego
- Wizyta z procą bródkową
- Wizyta ze szlifowaniem guzków
- Analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia
- Aparat blokowy
- Jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe
- Jeden łuk aparatu stałego metalowego
- Konsultacja ortodonty z wyciskiem
- Naprawa aparatu dorobienie 1 elementu
- Naprawa aparatu dorobienie 2 elementów
- Naprawa aparatu dorobienie 3 elementów
- Wizyta z płytą przedsionkową
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem ruchomym
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym x 1
- Wymiana zamka metalowego
- Wymiana zamka porcelanowego
- Łuk segmentowy 1/3
- Łuk segmentowy 1/2
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki metalowe
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryształowe
- Aparat System Benefit etap I
- Aparat System Benefit etap II
- Aparat ortodontyczny elastyczny
- Zabieg separacji zębów
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia
- Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2
- Aparat grubołówkowy Bi-helix, Quad - helix I Etap
- Aparat grubołówkowy Bi-helix, Quad - helix II Etap
- Aparat blokowy I Etap
- Aparat blokowy II Etap
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap
- Aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap
- Aparat Hyrax I Etap
- Aparat Hyrax II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap
- Naprawa aparatu ortodontycznego
- Aparat pendulum I Etap
- Aparat pendulum II Etap
- Aparat Nance
- Kontrola retencji
- Stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 ząb
- Wykonanie szyny nagryzowej akrylowej
- Założenie wyciągu zewnątrzustnego
- Wykonanie płytki retencyjnej
- Założenie łuku retencyjnego - szczeka
- Założenie łuku retencyjnego - żuchwa
- Zdjęcie łuku retencyjnego
- Aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk
- Aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk
- Aparat TWIN - BLOCK
- Aparat TWIN - BLOCK etap I
- Aparat TWIN - BLOCK etap II
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcelanowe
- Aparat Hassa
- Utrzymywacz przestrzeni
- Clear aligner wycisk
- Clear aligner kontrola
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki metalowe
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki metalowe
- Założenie łuku ortodontycznego
- Aparat stały 2x4 estetyczny
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym z zamkami bezligaturowymi Damona - 1 łuk
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
- Aparat Multi - P
- Aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
- Aparat Ekspander
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap I
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap II
- Zawias Herbsta
- Zawias Herbsta etap I
- Zawias Herbsta etap II
- Dystalizer Carriere
- Rozklinowanie typu Guray / OBC
- Aparat stały fragmentaryczny
- Aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
- Wymiana zamka metalowego językowego 2D
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki językowe 2D jeden łuk
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki językowe 2D
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki językowe 2D
- Aparat MALU
- Aparat grubołówkowy - łuk podniebienny
- Aparat grubołówkowy - łuk językowy
- Aparat stały 2x4 metalowy
- Szyna akrylowa ortodontyczna
- Korektor drugiej klasy
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap I
- Wymiana łuku zamki językowe indywidualne
- Wymiana zamka językowego indywidualnego
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap II
- Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe II Etap
- Retencja łuk retencyjny 1 ząb Planowanie leczenia ortognatycznego
- Płytkoproteza dziecięca

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> aparatem stałym częściowym | <input type="checkbox"/> Aparat stały 2x4 estetyczny I Etap | <input type="checkbox"/> Płytkoproteza dziecięca I Etap |
| <input type="checkbox"/> Przyklejenie zamka ortodontycznego metalowego | <input type="checkbox"/> Aparat stały 2x4 estetyczny II Etap | <input type="checkbox"/> Modele dla celów diagnostycznych lub planowania ortodonta |
| <input type="checkbox"/> Przyklejenie zamka ortodontycznego kryształowego | <input type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe | <input type="checkbox"/> Płytkoproteza dziecięca II Etap |
| | | <input type="checkbox"/> Retencja łuk retencyjny 6 zębów |

10. Biostomatologia

Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje ponadto rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

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

11. Periodontologia.

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

- Konsultacja specjalistyczna periodontologiczna

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej - ozonoterapia lekarz | <input type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Emdogain 3 zęby | <input type="checkbox"/> Konsultacja specjalistyczna periodontologiczna wizyta kontrolna |
| <input type="checkbox"/> Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 łuku | <input type="checkbox"/> Gingiwoplastyka - w obrębie 1 zęba | <input type="checkbox"/> Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 1 zęba Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 2 zębów |
| <input type="checkbox"/> Kiretaż otwarty w obrębie 1 zęba | <input type="checkbox"/> Gingiwoosteoplastyka – w obrębie 1 zęba | <input type="checkbox"/> Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 3 zębów |
| <input type="checkbox"/> Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą - zqb | <input type="checkbox"/> Periodontologia Szynowanie szczęki i żuchwy | <input type="checkbox"/> Periodontologia Tunelizacja |
| <input type="checkbox"/> Unieruchomienie zębów szyną z kompozytu - 1 zqb | <input type="checkbox"/> Periodontologia Wydłużenie korony zęba 2-korzeniowego | <input type="checkbox"/> Opracowanie na piśmie planu i kosztów leczenia periodontologicznego |
| <input type="checkbox"/> Unieruchomienie zębów szyną z kompozytu z dodatkowymi wzmocnieniami - 1 zqb | <input type="checkbox"/> Periodontologia Wydłużenie korony zęba 1-korzeniowego | <input type="checkbox"/> Kiretaż zwykły w obrębie 1 zęba |
| <input type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Biomateriału 1 | <input type="checkbox"/> Periodontologia Sterowanie regeneracji kości | <input type="checkbox"/> Root planning 1/2 łuku |
| <input type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Emdogain 1 zqb | <input type="checkbox"/> Periodontologia Przeszczep dziąsłowy - do 2 zębów | <input type="checkbox"/> Periodontologia Flap (1 zqb) |
| <input type="checkbox"/> Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów | <input type="checkbox"/> Laser biostymulacyjny stomatologiczny | <input type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector periodontologiczny 2 łuki |
| <input type="checkbox"/> Założenie opatrunku periodontologicznego | <input type="checkbox"/> Zabieg wszczepienia Nanobone - preparatu kośćozastępczego | <input type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector periodontologiczny 1 łuk |
| <input type="checkbox"/> Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej - ozonoterapia higienistka | <input type="checkbox"/> Test na nowotwór Vizilite plus | <input type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector protetyczny 2 łuki |
| <input type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Biomateriału 2 | <input type="checkbox"/> Root planning jeden łuk | <input type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector protetyczny 1 łuk |
| <input type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Biomateriału 3 | <input type="checkbox"/> Periodontologia Wydłużenie korony zęba (do 6 - ściu zębów) | <input type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector protetyczny 1 łuk |
| <input type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Emdogain 2 zęby | <input type="checkbox"/> Wykonanie testu na obecność patogenów wywołujących periodontitis / periimplantitis | <input type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector protetyczny 1 zqb (1do 6 zębów) |

12. Implantologia.

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

- Konsultacja specjalistyczna implantologiczna

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

- Szyna implantologiczna z pozycjonerami tytanowymi
- Odślonięcie implantu ze śrubą gojącą 1 punkt
- Założenie implantu mikro
- Założenie implantu Astra
- Założenie implantu Straumann
- Usunięcie implantu mikro
- Założenie implantu Astra i wspornika jedno-etapowo
- Założenie implantu BEGO
- Usunięcie implantu stałego
- Założenie implantu Dentium
- Założenie implantu Neodent
- Założenie implantu Straumann SL Active
- Szyna implantologiczna szablon
- Belka tytanowa na 6-ciu implantach
- Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów
- Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów I Etap
- Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów II Etap
- Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów
- Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów I Etap
- Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów II Etap
- Lokator na implancie
- Korona porcelanowa na implancie dwustruktururowa na stali
- Korona porcelanowa na implancie dwustruktururowa na stali I Etap
- Korona porcelanowa na implancie dwustruktururowa na stali II Etap
- Most porcelanowy na implantach 1 łuk
- Most porcelanowy na implantach 1 łuk I Etap
- Most porcelanowy na implantach 1 łuk II Etap
- Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk
- Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk I Etap
- Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk II Etap
- Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt
- Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt I Etap
- Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt II Etap
- Korona tymczasowa na implancie natychmiastowa wykonana przez technika
- Korona tymczasowa na implancie natychmiastowa wykonana przez lekarza
- Renowacja mostu akrylowego Toronto na implantach wymiana akrylu
- Proteza na 4 implantach na lokatorach
- Proteza na 4 implantach na lokatorach Etap I
- Proteza na 4 implantach na lokatorach Etap II
- Proteza na 4 implantach na belce
- Proteza na 4 implantach na belce Etap I
- Proteza na 4 implantach na belce Etap II
- Proteza na 2 implantach na belce
- Proteza na 2 implantach na belce I Etap
- Proteza na 2 implantach na belce II Etap
- Proteza na 2 implantach na lokatorach
- Proteza na 2 implantach na lokatorach I Etap
- Proteza na 2 implantach na lokatorach II Etap

13. Leczenie dysfunkcji czynnościowych narządu żucia

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

- Szyna relaksacyjna miękka
- Szyna relaksacyjna twarda
- Szyna relaksacyjna NTI
- Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze z badaniem MDI

14. Stomatologia estetyczna

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

- Likwidacja diastemy - za każdy ząb
- Wybielanie zęba metodą wewnętrzną - 1 zabieg
- Wybielanie grupy zębów metodą zewnętrzną - 1 łuk zębowy
- Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - zestaw dodatkowy
- Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - 1 strzykawka
- Wybielanie zębów Laser - Smile 1 łuk
- Wybielanie zębów Laser - Smile 2 łuki
- Wybielanie zębów Laser - Smile uzupełnienie
- Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - 1 strzykawka higienistka
- Wybielanie zębów metodą zewnętrzną - zestaw dodatkowy higienistka
- Wybielanie zębów lampą Beyond 1 łuk zębowy
- Wybielanie zębów lampą Beyond 2 łuki zębowe
- Wybielanie grupy zębów metodą zewnętrzną - 1 łuk zębowy za pomocą lampy LED

15. 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 z ww. placówek, następujących usług:

- RTG punktowe zdjęcie zęba
- Pantomogram

16. 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 zalecaných 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).

17. Usługa Stomatologia – wariant III nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.

§20 Wizyty domowe – wariant II

- 1 Usługa 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.

§21 Osobisty Opiekun Pacjenta VIP

Każdemu Ubezpieczonemu zostaje przydzielony Osobisty Opiekun Pacjenta VIP. Opiekun jest w stałym kontakcie telefonicznym z Ubezpieczonym, organizuje badania, konsultacje lekarskie w wybranych ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

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

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

§23 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

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

II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE

A. OPIEKA ORTOPEDYCZNA

§1 Hospitalizacja

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

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

§2 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

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

§3 Opieka medyczna po Hospitalizacji

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

§4 Rehabilitacja

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

§5 Transport medyczny

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

B. KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

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

- 1) przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Usługi szpitalnej oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.
- 2) koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
 - a) weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
 - b) przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także 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 umożliwia Ubezpieczonemu skonsultowanie postawionej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej diagnozy i planu leczenia z zespołami specjalistów współpracującymi z uznanymi na świecie akademickimi ośrodkami medycznymi w USA wchodzącymi w skład konsorcjum WorldCare Consortium, których lista dostępna jest na stronie internetowej <https://www.worldcare.com/worldcare-consortium-2/> i uzyskanie drugiej opinii medycznej bez konieczności opuszczania Polski.
2. Opinia zostaje wydana dla następujących schorzeń lub stanów chorobowych, w których postawiono rozpoznanie, stwierdzono uszkodzenie ciała lub stwierdzono konieczność przeprowadzenia leczenia operacyjnego lub wykonania zabiegu:
 - Nowotwory
 - Zawał serca
 - Choroba wieńcowa wymagająca operacji
 - Śpiączka
 - Udar mózgu
 - Stwardnienie rozsiane
 - Paraliż, Porażenie, Niedowład
 - Przewłoka obturacyjna choroba płuc
 - Rozedma płuc
 - Choroba zapalna jelit
 - Przewłoka choroba wątroby
 - Niewydolność nerek
 - Przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy
 - Cukrzyca
 - Choroba zakrzepowo - zatorowa
 - Amputacje
 - Reumatoidalne zapalenie stawów
 - Poważne oparzenia
 - Nagła utrata wzroku z powodu choroby
 - Przeszczep dużych narządów
 - Choroba neurodegeneracyjna / choroba Alzheimera
 - Utrata słuchu
 - Operacja wymiany protezy biodrowej i kolanowej
 - Utrata mowy
 - Poważne urazy
 - Choroba Parkinsona
3. Każde zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane w czołowych ośrodkach medycznych w USA. Zespół specjalistów, na podstawie nadesłanej dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych i histopatologicznych, dokonuje weryfikacji diagnozy i planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, a następnie przedstawia szczegółowy raport, który może potwierdzić wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zalecić ich zmianę.
4. Raport (Druga Opinia Medyczna) zawiera:
 - 1) opis przypadku,
 - 2) diagnozę,
 - 3) zalecenia dotyczące dalszego leczenia,
 - 4) listę pytań do omówienia przez Ubezpieczonego ze swoim lekarzem,
 - 5) informacje dotyczące specjalisty i instytucji wydającej Drugą Opinię Medyczną – tłumaczone na język polski oraz dane o najnowszych badaniach naukowych i materiały edukacyjne dotyczące przypadku.
5. W ramach usługi Ubezpieczony w terminie 30 dni od otrzymania Drugiej Opinii Medycznej może zadać także dodatkowe pytania dotyczące danego schorzenia, na które uzyska odpowiedź drogą elektroniczną. W razie potrzeby, w celu skonsultowania przypadku Ubezpieczonego, możliwe jest odbycie konferencji audio między lekarzem prowadzącym a specjalistą wydającym drugą opinię.
6. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: +48 (22) 221 06 41.
7. Świadczenie Druga Opinia Medyczna przysługuje Ubezpieczonemu nie wcześniej niż po upływie 90 dni licząc od pierwszego dnia Okresu ochrony.