

Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia LUX MED - kod OWU G/006/2026/C

Spis treści

CZĘŚĆ I: ŚWIADCZENIE SZPITALNE	2
Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka Ortopedyczna	2
§1 Hospitalizacja	2
Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka Ortopedyczna Plus	2
§1 Hospitalizacja	2
§2 Opieka Doraźna	2
Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka w Chorobie	3
§1 Hospitalizacja	3
Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Pełna Opieka.....	9
§1 Hospitalizacja	9
§2 Opieka doraźna	11
§3 Konsultacje psychologiczne	11
§4 Świadczenia położniczo-neonatologiczne	12
CZĘŚĆ II: DODATKOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE DOSTĘPNE WE WSZYSTKICH WARIANTACH	12
§1 Opieka medyczna przed Hospitalizacją	12
§2 Opieka medyczna po Hospitalizacji	12
§3 Rehabilitacja	12
CZĘŚĆ III: SZPITALNY PRZEGLĄD ZDROWIA	13
CZĘŚĆ IV: KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ	14

LMG FÖRSÄKRINGS AB S.A.
ODDZIAŁ W POLSCE

GRUPA LUXMED 

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

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

ZAKRES ŚWIADCZEŃ W RAMACH UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO LUX MED, DLA GŁÓWNEGO UBEZPIECZONEGO, PARTNERA ORAZ PEŁNOLETNIEGO DZIECKA.

CZĘŚĆ I: ŚWIADCZENIE SZPITALNE

Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka Ortopedyczna

§1 Hospitalizacja

Hospitalizacja spowodowana **Nieszczęśliwym wypadkiem** (potwierdzona skierowaniem na zabieg lub operację będącymi konsekwencją urazu. Skierowanie powinno być wystawione w okresie do 90 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku). 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;

Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka Ortopedyczna Plus

§1 Hospitalizacja

1. Zapewniamy Hospitalizację pilną oraz Hospitalizację planową w zakresie ortopedii:
 - a. obejmuje zabiegi operacyjne ortopedyczne, w tym endoprotezy i ortopedyczne materiały zespalające;
 - b. nie obejmuje:
 - I. wydłużania kończyn;
 - II. zabiegów osseointegracji;
 - III. operacji kręgosłupa;

§2 Opieka Doraźna

1. Konsultacja Lekarza Opieki doraźnej, jest możliwa pod warunkiem, że Koordynator Opieki Szpitalnej potwierdzi, że konsultacja jest konieczna i właściwa z medycznego punktu widzenia.
2. W ramach Opieki doraźnej zapewnimy, w zależności od wskazań medycznych oraz od zakresu dostępnych usług w danej lokalizacji:
 - a. interwencję zespołu ratownictwa medycznego;
 - b. udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w miejscu pobytu Ubezpieczonego (nie obejmuje lekarskich wizyt domowych);
 - c. udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w Przychodni lub Szpitalu wskazanym przez nas;
 - d. wydanie zaleceń odnośnie dalszego trybu postępowania zachowawczego;
 - e. transport do szpitala.

Zakres usług dostępnych w ramach Opieki doraźnej w danej lokalizacji jest wskazany na stronie www.opiekaszpitalna.luxmed.pl.

3. Opieka doraźna nie zastępuje pomocy udzielanej w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Operator ma prawo skierować Ubezpieczonego do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, jeżeli stan zdrowia i bezpieczeństwo medyczne będzie tego wymagało. Nie stanowi to nieprawidłowego wykonania Umowy.
4. Nasza odpowiedzialność w zakresie Opieki doraźnej nie obejmuje wizyt domowych oraz sytuacji zdrowotnych, w których każde opóźnienie w udzieleniu pomocy medycznej, dostępnej w najbliższym podmiocie leczniczym, niesie bezpośrednie zagrożenie dla życia Ubezpieczonego. W szczególności dotyczy to: utraty przytomności; wstrząsu anafilaktycznego; zadławienia; stanu padaczkowego; ostrych i nasilonych reakcji uczuleniowych będących efektem ukąszenia, czy użądlenia przez jadowite zwierzęta; zatrucia lekami, środkami chemicznymi lub gazami; porażenia prądem; podtopienia; dokonanej próby samobójczej; upadku z dużej wysokości; rozległej rany będącej efektem urazu, w tym urazowe amputacje kończyn lub elementów kończyn; urazów wielonarządowych; nagłych zaburzeń narządu wzroku lub słuchu; urazów twarzowo-czaszkowych.

5. Ust. 4 nie zwalnia Operatora z udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenia życia lub zdrowia, wynikającego z art. 15 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. Nr 112, poz. 654) tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) z późn. zm.

Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Opieka w Chorobie

§1 Hospitalizacja

1. Zapewniamy Hospitalizację planową w zakresie Chorób wymienionych w Tabeli nr. 1.
2. Świadczenia nie obejmują leczenia w trybie pilnym w tym leczenia stanów nagłych/ostrych.

Tabela nr. 1: Wykaz Chorób objętych ochroną ubezpieczeniową:

Obszar	Szczegółowy kod ICD-10	Definicja
Chirurgia ogólna	K44.9	Przepuklina przeponowa to przemieszczenie zawartości jamy brzusznej w worku przepuklinowym do klatki piersiowej przez otwór w przeponie. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przepukliny przeponowej bez niedrożności lub zgorzeli obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K42.9	Przepuklina pępkowa to przemieszczenie zawartości jamy brzusznej przez otwarty pierścień pępkowy. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przepukliny pępkowej bez niedrożności lub zgorzeli obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K43.9	Przepuklina brzuszna to przemieszczenie zawartości jamy brzusznej w worku przepuklinowym poza jej ścianę. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przepukliny brzusznej bez niedrożności lub zgorzeli obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K40.9	Przepuklina pachwinowa jednostronna to przemieszczenie zawartości jamy brzusznej w worku przepuklinowym poza jej ścianę w okolicę pachwiny i kanału pachwinowego jednostronnie. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie jednostronnej przepukliny pachwinowej, bez niedrożności lub zgorzeli obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K40.2	Przepuklina pachwinowa obustronna to przemieszczenie zawartości jamy brzusznej w worku przepuklinowym poza jej ścianę w okolicę pachwiny i kanału pachwinowego obustronnie. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie obustronnej przepukliny pachwinowej, bez niedrożności lub zgorzeli obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K41.2	Przepuklina udowa obustronna to przemieszczenie zawartości jamy brzusznej w worku przepuklinowym poza jej ścianę przez kanał udowy obustronnie. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie obustronnej przepukliny udowej, bez niedrożności lub zgorzeli obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K41.9	Przepuklina udowa jednostronna to przemieszczenie zawartości jamy brzusznej w worku przepuklinowym poza jej ścianę przez kanał udowy jednostronnie. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie jednostronnej lub nieokreślonej przepukliny udowej bez niedrożności lub zgorzeli obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	E 04.0 E04.1 E04.2	Wole tarczycy to objaw choroby tarczycy, w którym najczęściej dochodzi do jej powiększenia lub obecności guzków. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie wola nietoksycznego rozlanego, guzka tarczycy pojedynczego, wola wieloguzkowego tarczycy oraz innego

	E04.8	określonego wola obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	E21.0 E21.1 E21.2 E21.4	Nadczynność przytarczyc polega na nadmiernym wydzielaniu parathormonu (PTH) przez komórki przytarczyc, które zaburzają gospodarkę wapniową. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie nadczynności pierwotnej, wtórnej, innej oraz innych określonych chorób przytarczyc obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	I84.0 I84.2 I84.3 I84.5 I84.6 I84.9	Guzy krwawnicze odbytu (żylaki odbytu, choroba hemoroidalna) to powiększenie jamistych, tętniczo-żylnych struktur w kanale odbytu zwanych guzkami krwawniczymi. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie żylaków odbytu wewnętrznych oraz zewnętrznych zarówno zakrzepowych jak i bez innych powikłań obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K25.7	Wrzód żołądka to powtarzające się trawienne wrzody (ograniczone ubytki błony śluzowej z naciekiem zapalnym i martwicą) występujące w żołądku. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie wrzodów żołądka obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K28.7	Wrzód żołądka i jelita czczego to powtarzające się trawienne wrzody (ograniczone ubytki błony śluzowej z naciekiem zapalnym i martwicą) występujące w żołądku i jelicie czczym. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie wrzodów obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K26.7	Wrzód dwunastnicy to powtarzające się trawienne wrzody (ograniczone ubytki błony śluzowej z naciekiem zapalnym i martwicą) występujące w dwunastnicy. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie wrzodów dwunastnicy obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K57.1 K57.3 K57.5 K57.9	Choroba uchyłkowa (uchyłki) jelit to uwypuklenia błony śluzowej jelit na zewnątrz ich ściany. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie choroby uchyłkowej jelita cienkiego lub jelita grubego bez objawów ostrego zapalenia, przedziurawienia lub ropnia obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K63.5	Polip jelita grubego to rozrost łagodny błony śluzowej w kształcie uwypuklenia do światła jelita. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie polipów uszypułowanych lub nieuszypułowanych okrężnicy obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K50.0 K50.1 K50.8	Choroba Leśniowskiego i Crohna (ChLC) jest pełnościennym zapaleniem przewodu pokarmowego z charakterystycznymi zapalnymi zmianami odcinkowymi. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie zapalenia dotyczącego jelita cienkiego i grubego obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K51.0 K51.1	Wrzodziejące zapalenie jelita to zapalenie błony śluzowej przewodu pokarmowego pod postacią nadżerek lub owrzodzeń w cięższych przypadkach. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie

	K51.2 K51.3 K51.8 K51.9	zapalenia jelita cienkiego i grubego, krętego i grubego, prostonicy, prostonicy i esicy, innego i nieokreślonego zapalenia jelita grubego obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K80.2 K80.5	Kamica żółciowa to stan, w którym w pęcherzyku żółciowym i/lub drogach żółciowych występują nierozpuszczalne złoży zbudowane z substancji chemicznych, które znajdują się w żółci. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie kamicy żółciowej bez objawów ostrego zapalenia obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia ogólna	K81.1	Zapalenie pęcherzyka żółciowego to stan zapalny pęcherzyka żółciowego spowodowany przede wszystkim kamicy żółciową. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przewlekłego zapalenia pęcherzyka żółciowego bez objawów ostrego zapalenia obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Chirurgia naczyniowa	I83.9	Żyłaki kończyn dolnych to wydłużenie i poszerzenie żyły, które prowadzi do jej krętego przebiegu. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie żyłaków kończyn dolnych bez owrzodzenia i zapalenia obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym. Dodatkowo nie obejmuje pajęczek żylnych tzw. teleangiektazji i żyłaków siatkowatych.
Okulistyka	H26.0 H26.1 H26.2 H26.3 H26.4 H26.8 H26.9	Zaćma to zmętnienie soczewki, powodujące pogorszenie ostrości widzenia. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie zaćmy dziecięcej, młodzieńczej i przedstarczej, urazowej, wiktającej, polekowej oraz stanów po zaćmie i innych określonych i nieokreślonych postaci zaćmy obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Okulistyka	H40.1 H40.2 H40.3 H40.4 H40.5 H40.6 H40.8 H40.9	Jaskra to postępujące uszkodzenie nerwu wzrokowego w wyniku wysokiego ciśnienia wewnątrzgałkowego, które prowadzi do ubytków w polu widzenia lub utraty wzroku. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie jaskry pierwotnej z otwartym i zamkniętym kątem przesączania, wtórnej oraz innych i nieokreślonych postaci jaskry obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Okulistyka	H00.0	Jęczmień to zapalenie bakteryjne (gronkowcowe) mieszka włosowego rzęsy. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie ropni powiek i czyraków powiek obejmujące leczenie zabiegowe odbywające się w trybie planowym.

Okulistyka	H00.1	Gradówka to jałowe zapalenie brzegu powiek. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie gradówki obejmujące leczenie zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Laryngologia	J35.0 J35.1 J35.2 J35.3	Przerost migdałków to przewlekłe powiększenie się migdałków. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przerostu migdałków podniebiennych, gardłowego, przewlekłego zapalenia migdałków, innych przewlekłych chorób migdałków obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Laryngologia	J34.2	Skrzywienie przegrody nosowej to zniekształcenie w obrębie jej sztywnego obramowania kostnego. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie skrzywienia obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Laryngologia	J34.3	Przerost małżowin nosowych to stan, w którym dochodzi do ich przewlekłego powiększenia. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przerostu małżowin, obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Laryngologia	J32.0 J32.1 J32.2 J32.3 J32.4 J32.8 J32.9	Przewlekłe zapalenie zatok to stan zapalny zatok trwający ponad 12 tygodni przy miernym nasileniu objawów takich jak: niedrożność/zatkanie/przekrwienie nosa, wydzielina z nosa, ból twarzy/rozpieranie, osłabienie lub utrata węchu. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przewlekłego zapalenia zatok szczękowych, czołowych, klinowych, komórek sitowych lub innych i nieokreślonych obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Laryngologia	J33.0 J33.1 J33.8 J33.9	Polipy nosa i zatok to rozrost łagodny błony śluzowej przewodów nosowych oraz zatok przynosowych, w kształcie uwypuklenia. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie polipów jamy nosowej, zatok oraz nieokreślonych polipów nosa obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Urologia	I86.1	Żyłaki powrózka nasiennego to poszerzenie naczyń żylnych w górnym biegunie jądra. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie żyłaków obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Urologia	N20.0 N20.1 N20.2	Kamica nerki i moczowodu to obecność złogów, które powstały w wyniku wytrącania się substancji chemicznych zawartych w moczu. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie kamicy nerki i moczowodu obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Urologia	N21.0 N21.1	Kamica pęcherza moczowego i kamień w cewce moczowej to obecność złogów, które powstały w wyniku wytrącania się substancji chemicznych zawartych w moczu. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie kamicy pęcherza moczowego i kamienia w cewce moczowej obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.

Urologia	N28.1	Torbiele nerek to przestrzenie w obrębie mięszu nerki wypełnione płynem, powstałe w wyniku poszerzenia cewek nerkowych, swoim wyglądem przypominające pęcherzyki. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie torbieli obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Urologia	N28.8	Torbiele ujścia moczowodu to poszerzenie odcinka moczowodu pod postacią rozdęcia tuż powyżej zwężenia moczowodu przy ujściu do pęcherza. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie torbieli obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Urologia	N35.0 N35.1 N35.8 N35.9	Zwężenie cewki moczowej to stan, w którym dochodzi do zmniejszenia światła cewki w wyniku stanów chorobowych lub urazów. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie zwężenia pourazowego, pozapalnego, innego i nieokreślonego obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Urologia	N40.1 N40.3 N40.6	Przerost gruczołu krokowego to powiększenie stercza o charakterze łagodnym. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie rozrostu, przerostu, powiększenia gruczołu obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	N84.0 N84.1 N84.2 N84.3 N84.8 N84.9	Polipy żeńskich narządów rodnych to rozrost łagodny ich błony śluzowej w kształcie uwypuklenia powyżej jej poziomu. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie polipów trzonu macicy, szyjki macicy, pochwy, sromu oraz innych części żeńskiego narządu rodniego i nieokreślonych obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	N81.1 N81.2 N81.3	Wypadanie żeńskiego narządu rodniego to zmiana położenia narządów miednicy, poniżej ich prawidłowego umiejscowienia, które skutkuje wypadaniem pochwy lub szyjki macicy lub macicy. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie wypadania macicy, pochwy zarówno częściowe jak i całkowite oraz dodatkowo obniżenie pęcherza moczowego obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	D25.0 D25.1 D25.2 D25.9	Mięśniaki to nowotwory niezłośliwe macicy pochodzące z tkanki mięśniowej gładkiej, która buduje mięsień macicy. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie mięśniaków podśluzówkowych, śródściennych, surowicznych i nieokreślonych obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	N75.0 N75.1	Torbiel lub ropień gruczołu Bartholina to zmiany powstałe w przebiegu jego stanu zapalnego wywołanego przez bakterie. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie torbieli oraz ropnia gruczołu obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	N80.0 N80.1 N80.2	Endometrioza (Gruczolistość) to nieprawidłowe występowanie komórek błony śluzowej trzonu macicy (endometrium) poza właściwą strukturą jaką jest jamą macicy. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie endometriozy macicy, jajnika, jajowodu, miednicy mniejszej, przegrody odbytniczo-pochwowej, pochwy, jelita, blizny skórnej, innych lokalizacji i

	N80.3 N80.4 N80.5 N80.6 N80.8 N80.9	nieokreślonej obejmujące leczenie operacyjne lub zabiegowe odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	N82.0 N82.1 N82.2 N82.3 N82.4 N82.5 N82.8 N82.9	Przetoki żeńskich narządów rodnych to nieprawidłowe połączenie narządu rodnego z innym narządem, które powstało na skutek procesów chorobowych, również urazów. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie przetoki pęcherzowo-pochwowej, między pochwą a jelitem cienkim, między pochwą a jelitem grubym, między żeńskim układem rozrodczym a skórą oraz innej przetoki między żeńskim układem rozrodczym a układem moczowym, jelitami obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	N83.0 N83.1 N83.2 N83.6 N83.8	Torbiel jajnika lub torbiel jajowodu to występowanie w obrębie jajnika lub jajowodu nieprawidłowej przestrzeni z płynną treścią, otoczonej ścianą. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie pęcherzykowej torbieli jajnika, torbieli ciała żółtego, innej i nieokreślonej torbieli jajnikowej oraz krwiaka jajowodu i innej i nieokreślonej torbieli jajowodu obejmujących leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Ginekologia	N39.3 N39.4	Nietrzymanie moczu to niekontrolowane, niezależne od woli/świadomej decyzji danej osoby, oddawanie moczu z pęcherza moczowego. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie nietrzymania moczu wysiłkowego oraz innego określonego nietrzymania moczu obejmujące leczenie operacyjne odbywające się w trybie planowym.
Kardiologia inwazyjna	I25.0	Przewlekła choroba niedokrwienna serca (choroba wieńcowa) rozumiana w ramach umowy jako przewlekłe stany niedokrwienia mięśnia sercowego na tle przewężenia tętnic wieńcowych. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie stanów niedokrwienia mięśnia sercowego obejmujące leczenie zabiegowe (angioplastyka, koronarografia) odbywające się w trybie planowym.
Kardiologia inwazyjna	I47.1 I47.2	Częstoskurcz napadowy to każdy nieutrwalony rytm serca o częstotliwości >100/min. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie częstoskurczu napadowego nadkomorowego i komorowego obejmujące leczenie zabiegowe (abłacja) odbywające się w trybie planowym.
Kardiologia inwazyjna	I48.0 I48.1 I48.3	Migotanie przedsionków to nieskoordynowane pobudzenie przedsionków serca objawiające się szybką, niemiarną czynnością serca, często powodującą uczucie kołatania w klatce piersiowej. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie migotania napadowego, przetrwałego, utrwalonego, typowego, atypowego oraz nieokreślonego obejmujące leczenie zabiegowe (abłacja) i odbywające się w trybie planowym.

Neurochirurgia	M51.1 M51.2 M51.3 M51.4 M51.8	Dyskopatia to zmiany zwyrodnieniowe rozwijające się w obrębie krążka międzykręgowego z wypukleniem jądra miazdżystego. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie zabiegowe krążków międzykręgowych piersiowych, lędźwiowo-krzyżowych i oraz termoleżę nerwów rdzeniowych okolicy lędźwiowej, bez ingerencji w ośrodkowy układ nerwowy i odbywające się w trybie planowym.
Neurochirurgia	M47.8	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa to zużycie i zniekształcenie kręgów i stawów międzykręgowych. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie operacyjne krążków międzykręgowych szyjnych, piersiowych, lędźwiowo-krzyżowych bez ingerencji w ośrodkowy układ nerwowy i odbywające się w trybie planowym.
Neurochirurgia	M50.2 M50.3 M50.8	Dyskopatia to zmiany zwyrodnieniowe rozwijające się w obrębie krążka międzykręgowego z wypukleniem jądra miazdżystego. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie operacyjne krążków międzykręgowych szyjnych, bez ingerencji w ośrodkowy układ nerwowy i odbywające się w trybie planowym.
Neurochirurgia	M48.0	Zespół wąskiego kanału kręgowego to zespół objawów neurologicznych, powstających wskutek uszkodzenia włókien korzeni nerwowych biegnących w kanale kręgowym tworzących ogon koński wskutek dyskopatii. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie operacyjne krążków międzykręgowych lędźwiowo-krzyżowych, bez ingerencji w ośrodkowy układ nerwowy i odbywające się w trybie planowym.
Neurochirurgia	M54.3	Rwa kulszowa to zespół bólowy wywodzący się najczęściej z dolnej części kręgosłupa wywoływany przez ucisk wywierany na nerw kulszowy lub tworzące go nerwy rdzeniowe. W zakresie umowy zrealizujemy wyłącznie leczenie operacyjne krążków międzykręgowych lędźwiowo-krzyżowych w tym termoleżę nerwów rdzeniowych okolicy lędźwiowej, bez ingerencji w ośrodkowy układ nerwowy i odbywające się w trybie planowym.

Moduł: Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED - Pełna Opieka

§1 Hospitalizacja

Zapewniamy Hospitalizację pilną oraz Hospitalizację planową w zakresie następujących obszarów medycznych:

1. Diagnostyka i leczenie w ramach oddziału zachowawczego

- a. obejmuje pobyt oraz przeprowadzenie kompleksowej diagnostyki i leczenia stanów chorobowych w oddziałach: chorób wewnętrznych, kardiologii, pulmonologii, alergologii, neurologii, diabetologii, gastroenterologii, dermatologii, reumatologii, endokrynologii, chorób zakaźnych oraz nefrologii;
- b. nie obejmuje:
 - I. programów lekowych wskazanych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia jako świadczenie gwarantowane, które odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych, które nie są finansowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych;
 - II. usuwania znamion barwnikowych, brodawek skórnych, włókniaków, tłuszczaków, kaszaków oraz kępek żółtych;
 - III. Hospitalizacji w celu planowanego zastosowania terapii farmakologicznej chorób przewlekłych;
 - IV. diagnostyki i leczenia następstw udarów;
 - V. przewlekłego leczenia nerkozastępczego, realizowanego poza okresem niezbędnej Hospitalizacji mieszczącej się w zakresie Umowy.

2. Ortopedia

- a. obejmuje zabiegi operacyjne ortopedyczne, w tym endoprotezy i ortopedyczne materiały zespajające;
- b. nie obejmuje:

LMG FÖRSÄKRINGS AB S.A.
ODDZIAŁ W POLSCE

GRUPA LUXMED

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

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

- I. wydłużania kończyn;
- II. zabiegów osseointegracji;
- III. operacji kręgosłupa

3. Chirurgia ogólna

- a. obejmuje zabiegi operacyjne z zakresu chirurgii ogólnej;
- b. nie obejmuje:
 - I. chirurgicznego leczenia otyłości;
 - II. zabiegów chirurgicznych klatki piersiowej (tj. torakochirurgicznych);
 - III. usuwania znamion barwnikowych, brodawek skórnych, włókniaków, tłuszczaków, kaszaków oraz kępek żółtych.

4. Chirurgia naczyniowa

- a. obejmuje zabiegi operacyjne na żyłach i tętnicach obwodowych;
- b. nie obejmuje:
 - I. zabiegów operacyjnych wykonywanych w krążeniu pozaustrojowym;
 - II. operacji tętniaków i malformacji naczyniowych;
 - III. zabiegów embolizacji zmian patologicznych;
 - IV. zabiegów na naczyniach wewnątrzczaszkowych.

5. Ginekologia

- a. obejmuje zabiegi operacyjne z zakresu ginekologii;
- b. nie obejmuje diagnostyki i leczenia zaburzeń płodności kobiecej oraz wspomaganego rozrodu;
- c. usuwania znamion barwnikowych, brodawek skórnych, włókniaków, tłuszczaków, kaszaków.

6. Laryngologia

- a. obejmuje zabiegi laryngologiczne;
- b. nie obejmuje:
 - I. zabiegów wszczepienia implantów narządu słuchu i innych zastępujących funkcje zmysłów;
 - II. zabiegów wymagających asysty neurochirurgicznej;
 - III. leczenia następstw urazów twarzowo-czaszkowych, w szczególności zabiegów rekonstrukcyjnych twarzoczaszki.

7. Urologia

- a. obejmuje zabiegi z zakresu urologii, w tym chirurgię robotyczną gruczołu krokowego;
- b. nie obejmuje:
 - I. zabiegów pobrania lub wszczepienia nerki, przewlekłego leczenia nerkozastępczego realizowanego poza okresem niezbędnej Hospitalizacji mieszczącej się w zakresie Umowy;
 - II. zabiegów urologicznych powiązanych z korekcją wielkości lub kształtu narządów płciowych;
 - III. leczenia zaburzeń erekcji;
 - IV. implantacji sztucznych zwieraczy dróg moczowych;
 - V. leczenia zaburzeń płodności męskiej, np. rewazektomii.

8. Okulistyka

- a. obejmuje zabiegi okulistyczne;
- b. nie obejmuje:
 - I. korekty chirurgicznej wad wzroku (np. laserowa korekta wad wzroku lub wszczepienie soczewek fakijnych), za wyjątkiem wszczepienia soczewek korygujących podczas jednoczasowej operacji zaćmy;
 - II. zabiegów przeszczepu rogówki;
 - III. leczenia operacyjnego stożka rogówki;
 - IV. zabiegów protezowania zmysłu wzroku
 - V. usuwania znamion barwnikowych, brodawek skórnych, włókniaków, tłuszczaków, kaszaków oraz kępek żółtych

9. Neurochirurgia kręgosłupa

- a. obejmuje zabiegi neurochirurgiczne krążków kręgosłupa oraz termolezję;
- b. nie obejmuje:
 - I. leczenia wtórnych i pierwotnych skolioz kręgosłupa;
 - II. zabiegów operacyjnych dotyczących trzech i więcej krążków międzykręgowych;
 - III. zabiegów neurochirurgicznych dotyczące mózgowia i czaszki;
 - IV. zabiegów na rdzeniu kręgowym i korzeniach nerwowych.

10. Chirurgia onkologiczna

- a. obejmuje:
 - I. leczenie chirurgiczne zmian nowotworowych, w tym: plastyczną rekonstrukcję piersi po mastektomii;

- II. zabiegi profilaktyczne ze wskazań onkologicznych obejmujące owariectomię i mastektomię z plastyczną rekonstrukcją piersi;
 - III. zaawansowane metody leczenia nowotworów prostaty, w tym chirurgię robotyczną nowotworów prostaty;
- b. nie obejmuje:
- I. rozległych zabiegów operacyjnych nowotworów głowy i szyi, w tym w szczególności krtani;
 - II. terapii systemowych (chemioterapii, immunoterapii, CAR-T i innych) oraz radioterapii onkologicznej, jako leczenia izolowanego lub jako elementu leczenia skojarzonego;
 - III. leczenia zmian nowotworowych mózgowia, płuc, nowotworów hematologicznych;
 - IV. rekonstrukcji piersi, w przypadku przeciwwskazań medycznych do wykonania takiego zabiegu.

Zapewniamy tylko Hospitalizację planową w odniesieniu do następującego obszaru medycznego:

11 Kardiologia inwazyjna

- a. obejmuje planowe zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej, w tym także niezbędne w okresie pozabiegowym pobytu w warunkach oddziału intensywnej terapii (Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego);
- b. nie obejmuje:
 - I. leczenia ostrych zespołów wieńcowych, według aktualnych kryteriów rozpoznania Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego;
 - II. operacji kardiochirurgicznych;
 - III. implantacji kardiostymulatorów, zastawek serca, kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) i urządzeń o analogicznej lub zbliżonej funkcji.

§2 Opieka doraźna

1. Konsultacja Lekarza Opieki doraźnej, jest możliwa pod warunkiem, że Koordynator Opieki Szpitalnej potwierdzi, że konsultacja jest konieczna i właściwa z medycznego punktu widzenia.
2. W ramach Opieki Doraźnej zapewnimy, w zależności od wskazań medycznych oraz od zakresu dostępnych usług w danej lokalizacji:
 - a. interwencję zespołu ratownictwa medycznego;
 - b. udzielenie niezbędnej pomocy medycznej w Przychodni lub Szpitalu wskazanym przez nas;
 - c. wydanie zaleceń odnośnie dalszego trybu postępowania zachowawczego;
 - d. transport do szpitala;
 - e. organizację do 3 wizyt lekarskich jako kontynuację procesu leczniczego w terminie do 30 dni liczonych od pierwszej wizyty w ramach Opieki doraźnej i mających bezpośredni związek z usługami zrealizowanymi w jej trakcie.

Zakres usług dostępnych w ramach Opieki doraźnej w danej lokalizacji jest wskazany na stronie www.opiekaszpitalna.luxmed.pl.

3. Opieka doraźna nie zastępuje pomocy udzielanej w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Operator ma prawo skierować Ubezpieczonego do ośrodka o wyższym stopniu referencyjności, jeżeli stan zdrowia i bezpieczeństwo medyczne będzie tego wymagało. Nie stanowi to nieprawidłowego wykonania Umowy.
4. Nasza odpowiedzialność w zakresie Opieki doraźnej nie obejmuje wizyt domowych oraz sytuacji zdrowotnych, w których każde opóźnienie w udzieleniu pomocy medycznej, dostępnej w najbliższym podmiocie leczniczym, niesie bezpośrednie zagrożenie dla życia Ubezpieczonego. W szczególności dotyczy to: utraty przytomności; wstrząsu anafilaktycznego; zadławienia; stanu padaczkowego; ostrych i nasilonych reakcji uczuleniowych będących efektem ukąszenia, czy użądlenia przez jadowite zwierzęta; zatrucia lekami, środkami chemicznymi lub gazami; porażenia prądem; podtopienia; dokonanej próby samobójczej; upadku z dużej wysokości; rozległej rany będącej efektem urazu, w tym urazowe amputacje kończyn lub elementów kończyn; urazów wielonarządowych; nagłych zaburzeń narządu wzroku lub słuchu; urazów twarzowo-czaszkowych.
5. Ust. 4 nie zwalnia Operatora z udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, którą potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia ze względu na zagrożenia życia lub zdrowia, wynikającego z art. 15 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. Nr 112, poz. 654) tj. z dnia 16 marca 2021 r. (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) z późn. zm.

§3 Konsultacje psychologiczne

Dla Ubezpieczonych ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym, korzystających ze Świadczenia Hospitalizacji w obszarze Chirurgii onkologicznej, oferujemy konsultacje psychologiczne. Konsultacje mogą zostać przeprowadzone w trybie stacjonarnym lub zdalnym. Oferujemy do 5 konsultacji w ciągu 12 miesięcy. Datą zdiagnozowania nowotworu jest data wykonania badania histopatologicznego.

§4 Świadczenia położniczo-neonatologiczne

- Świadczenia położniczo-neonatologiczne obejmują:
 - przyjęcie porodu drogami natury lub poprzez cięcie cesarskie;
 - indywidualną opiekę położną podczas porodu;
 - udział w szkole rodzenia;
 - opiekę neonatologiczną nad noworodkiem.
- Nasza odpowiedzialność w zakresie Świadczeń położniczo-neonatologicznych nie obejmuje:
 - prowadzenia Ciąży
 - Hospitalizacji, wynikających z patologicznego przebiegu ciąży (zarówno patologie matki, jak i płodu), jeżeli ciąża wymaga opieki albo rozwiązania w ośrodku III poziomu opieki perinatalnej;
 - porodów, w przypadku których względy bezpieczeństwa medycznego, w szczególności bliskość w sytuacji nagłej akcji porodowej, powodują konieczność skorzystania z usług Szpitala innego niż wymienione na liście lokalizacji, o której umowa w §3 ust 8 OWU;
 - wykonywania testów genetycznych płodu, amniopunkcji i kordocentezy;
 - opieki neonatologicznej nad noworodkiem wymagającym intensywnej terapii w warunkach ośrodka III poziomu opieki perinatalnej.

CZĘŚĆ II: DODATKOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE DOSTĘPNE WE WSZYSTKICH WARIANTACH

§1 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

- 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:
 - określenia konieczności Hospitalizacji planowej, jej typu, metody i zakresu zabiegu;
 - zakwalifikowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji;
 - określenia terminu przeprowadzenia operacji, zabiegu;
 - opracowania planu leczenia.
- Opieka medyczna przed Hospitalizacją nie jest tym samym co:
 - postawienie diagnozy;
 - monitorowanie leczenia;
 - poradnictwo ogólnomedyczne;
 - wydanie drugiej opinii medycznej.
- Zakres nie obejmuje:
 - prowadzenia ciąży
 - leczenia ambulatoryjnego w tym zabiegów, badań jeżeli podczas kwalifikacji lekarz nie zdecyduje o konieczności hospitalizacji.

§2 Opieka medyczna po Hospitalizacji

- Opieka po Hospitalizacji obejmuje 8 wizyt kontrolnych we wskazanej przez nas placówce medycznej. Służą one monitorowaniu efektów przeprowadzonego zabiegu i procesu powrotu do zdrowia realizowane w okresie do 60 dni od wypisu ze Szpitala lub do zakończenia okresu rehabilitacji wskazanego w §3 poniżej.
- Zapewniamy opiekę także w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego, po udzielonym Świadczeniu. 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.
- Opiekę medyczną po Hospitalizacji zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Świadczenia przeprowadzonego w ramach Umowy.

§3 Rehabilitacja

- Rehabilitacja po Hospitalizacji obejmuje:
 - niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego po zabiegach ortopedycznych, przez okres do 12 tygodni od daty wypisu ze szpitala;

- b. niezbędne zabiegi z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego po zabiegach neurochirurgicznych przez okres do 12 tygodni od daty wypisu ze szpitala;
 - c. niezbędne zabiegi z zakresu drenażu limfatycznego po zabiegach chirurgicznych (np. mastektomii) wg zaleceń personelu lekarskiego lub fizjoterapeutycznego do 12 tygodni od daty wypisu ze szpitala;
 - d. badania obrazowe niezbędne do monitorowania przebiegu postępów rehabilitacji;
 - e. wizytę lekarską podsumowującą okres rehabilitacji.
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:
 - a. zabiegów rehabilitacyjnych wynikających ze wskazań innych niż następstwa zabiegu operacyjnego zrealizowanego w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
 - b. terapii złamań za pomocą stymulatorów zrostu kostnego wykorzystujących oddziaływania fizyczne (np. fale ultradźwiękową);
 - c. rehabilitacji zleconej podczas kwalifikacji, ale koniecznej do wykonania przed przeprowadzeniem zabiegu.
 4. Rehabilitację zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Świadczenia przeprowadzonego w ramach Umowy.

CZĘŚĆ III: SZPITALNY PRZEGLĄD ZDROWIA

(dostępny w wariancie Opieka Ortopedyczna Plus oraz Pełna Opieka)

1. Szpitalny przegląd zdrowia jest przeprowadzany we wskazanym przez nas Szpitalu, w ciągu jednego dnia, w terminie uzgodnionym z Ubezpieczonym. Wydłużenie czasu jego realizacji powyżej jednego dnia może mieć miejsce w przypadkach uzasadnionych medycznie, jak np. konieczność powtórzenia badania w warunkach szpitalnych.
2. W zależności od oficjalnych wytycznych, w tym wytycznych wewnętrznych Szpitala związanych z sytuacją epidemiczną, wykonanie Szpitalnego przeglądu zdrowia, może być uwarunkowane uzyskaniem przez Ubezpieczonego negatywnego wyniku rekomendowanego testu na obecność wirusa SARS-CoV-2 (wirus wywołujący COVID-19) ważnego w dniu realizacji Przeglądu. Test finansujemy i udostępnimy przed planowanym Przeglądem.
3. Szczegółowy zakres świadczeń, zależy od płci i wieku ubezpieczonego:

Szpitalny Przegląd Zdrowia dla kobiety do 40 roku życia

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: OB./ESR, Transaminaza ALT, GGTP, Kreatynina, TSH, FT4, HCV Ab przeciwciała, HBS antygen, kwas moczowy, lipidogram, D-dimery, glukoza na czczo, Witamina D3 metabolit 25 (OH), Sód, Potas, Grupa krwi, Ferrytyna | <ul style="list-style-type: none"> • Badanie EKG – spoczynkowe • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, piersi, tarczycy, ginekologiczne • Cytologia szyjki macicy • Konsultacja internisty i ginekologa |
|---|---|

Raport stanu zdrowia i zalecenia

Szpitalny Przegląd Zdrowia dla kobiety w wieku 40 lat i więcej

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: OB./ESR, Transaminaza ALT, GGTP, Kreatynina, TSH, FT4, HCV Ab przeciwciała, HBS antygen, kwas moczowy, lipidogram, Homocysteina, D-dimery, glukoza na czczo, HbA1C, Insulina/Insulina na czczo, Witamina D3 metabolit 25 (OH), Witamina B12, Wapń, Fosfor, Sód, Potas, Grupa krwi, FSH, Testosteron, Ferrytyna | <ul style="list-style-type: none"> • Badanie EKG – spoczynkowe • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, piersi, tarczycy, ginekologiczne • Mammografia • Cytologia szyjki macicy • Konsultacja internisty, ginekologa i kardiologa |
|--|--|

Raport stanu zdrowia i zalecenia

LMG FÖRSÄKRINGS AB S.A.
ODDZIAŁ W POLSCE

GRUPA LUXMED

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

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

Szpitalny Przegląd Zdrowia dla mężczyzny do 40 roku życia

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: OB./ESR, Transaminaza ALT, GGTP, Kreatynina, TSH, FT4, HCV Ab przeciwciała, HBS antygen, kwas moczowy, lipidogram, D-dimery, glukoza na czczo, Witamina D3 metabolit 25 (OH), Sód, Potas, Grupa krwi, Testosteron | <ul style="list-style-type: none"> • PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA/PSA) • Badanie EKG – spoczynkowe • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, tarczycy, jąder, prostaty • Konsultacja internisty i urologa |
|---|--|

Raport stanu zdrowia i zalecenia**Szpitalny Przegląd Zdrowia dla mężczyzny w wieku 40 lat i więcej**

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pomiar ciśnienia • Pomiar wzrostu i wagi • Mocz – badanie ogólne • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny • Badania laboratoryjne: OB./ESR, Transaminaza ALT, GGTP, Kreatynina, TSH, FT4, HCV Ab przeciwciała, HBS antygen, kwas moczowy, lipidogram, Homocysteina, D-dimery, glukoza na czczo, HbA1C, Insulina/Insulina na czczo, Witamina D3 metabolit 25 (OH), Witamina B12, Wapń, Fosfor, Sód, Potas, Grupa krwi, Testosteron | <ul style="list-style-type: none"> • PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA/PSA) • Badanie EKG – spoczynkowe • RTG klatki piersiowej • USG serca, jamy brzusznej, tarczycy, jąder, prostaty • Konsultacja internisty, urologa i kardiologa |
|--|--|

Raport stanu zdrowia i zalecenia

4. Nie przeprowadzimy Szpitalnego przeglądu zdrowia, jeżeli Ubezpieczony ma stwierdzoną infekcję, jej podejrzenie lub inny rozstrój zdrowia, który może zaburzyć wyniki Świadczenia.
5. W przypadku wskazań medycznych, na wniosek Lekarza prowadzącego Szpitalny przegląd zdrowia możemy rozszerzyć zakres usług zrealizowanych podczas Przeglądu o dodatkowe badania, których łączny koszt nie przekroczy kwoty 1000 zł brutto.
6. W przypadku niestawienia się na Szpitalny przegląd zdrowia w uzgodnionym przez Ubezpieczonego z KOS terminie, mamy prawo do odmowy rozszczenia
7. Możemy odstąpić od wykonania lub ograniczyć zakres Szpitalnego Przeglądu Zdrowia, w razie przeciwwskazań medycznych do wykonania określonych badań.

CZĘŚĆ IV: KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

1. Niezwłocznie po rozpoczęciu Okresu ochrony, przekazamy Ubezpieczonemu dane kontaktowe do zespołu Koordynacji Opieki Szpitalnej. Dane zostaną przekazane wiadomością email, wiadomością sms lub listownie, w zależności od tego, jakie dane do kontaktu otrzymaliśmy.
2. Ubezpieczony korzysta z Koordynacji Opieki Szpitalnej według swoich potrzeb. Może skorzystać z części lub z całości oferowanego zakresu.
3. Zakres świadczeń, które oferujemy w ramach Koordynacji Opieki Szpitalnej obejmuje:
 - a. przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Świadczenia oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.
 - b. koordynację opieki nad Ubezpieczonym w przypadku Opieki doraźnej:
 - I. weryfikację uprawnień do Świadczenia;
 - II. przekazanie Ubezpieczonemu wskazówek co do dalszego postępowania;
 - III. kontakt z Izbą przyjęć lub Przychodnią;
 - IV. pomoc w przyjęciu do Szpitala lub Przychodni i w bieżącej organizacji niezbędnych badań i konsultacji zgodnie z zaleceniami Lekarza;
 - V. pomoc w kompletowaniu dokumentacji medycznej Ubezpieczonego;

- VI. kontakt z osobą upoważnioną do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym.
- c. koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
 - I. weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
 - II. przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położnej, w przypadku osoby Ubezpieczonej planującej poród;
 - III. umówienie pobytu i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - IV. pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji;
 - V. monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji;
 - VI. przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie przyjęcia do Szpitala i wymaganych dokumentach, a także potwierdzenie obecności Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - VII. koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
 - VIII. przekazanie informacji dotyczących pobytu w Szpitalu.
- d. koordynację w trakcie Hospitalizacji:
 - I. przekazanie wszystkich dokumentów niezbędnych do Świadczenia Ubezpieczonego;
 - II. bieżący kontakt ze Szpitalem;
 - III. przekazywanie informacji o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym;
 - IV. umówienie na wizytę kontrolną po Hospitalizacji, a także przedstawienie planu opieki po udzieleniu Świadczenia;
 - V. organizację transportu medycznego, jeżeli wynika on z potwierdzonych przez nas wskazań medycznych, który obejmuje transport kołowy:
 - i. 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;
 - ii. ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
- e. koordynację opieki po Hospitalizacji, zgodnie z zaleceniami Lekarza:
 - I. umówienie zleconych Ubezpieczonemu badań lub rehabilitacji;
 - II. organizację transportu medycznego kołowego, jeżeli wynika on z potwierdzonych przez nas wskazań medycznych, który obejmuje transport kołowy:
 - i. z miejsca pobytu Ubezpieczonego do Szpitala;
 - ii. ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
 - III. skompletowanie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.
- f. koordynację Szpitalnego przeglądu zdrowia:
 - I. weryfikację uprawnień do Świadczenia;
 - II. przedstawienie propozycji Szpitala i Lekarza realizujących Szpitalny przegląd zdrowia;
 - III. umówienie Szpitalnego przeglądu zdrowia zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - IV. przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie Świadczenia, wymaganych dokumentach oraz potwierdzenie obecności w Szpitalu;
 - V. monitorowanie realizacji Szpitalnego przeglądu zdrowia;
 - VI. koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
 - VII. przekazanie ogólnych informacji dotyczących realizacji Szpitalnego przeglądu zdrowia.