

Załącznik nr 3: do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

## WARIANT UBEZPIECZENIA – ROZSZERZONY SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

### ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

#### TELEFONICZNA POMOC MEDYCZNA 24/7

Telefoniczna Pomoc Medyczna 24/7 jest realizowana na rzecz Ubezpieczonego w przypadkach wymagających uzyskania przez niego niezwłocznej konsultacji Lekarza lub specjalisty medycznego.

Świadczenie zdrowotne polega na możliwości uzyskania przez Ubezpieczonego porady telefonicznej od personelu medycznego (Lekarzy, pielęgniarek) w zakresie:

- interny
- medycyny rodzinnej
- pediatrii
- pielęgniarstwa

za pośrednictwem całodobowej ogólnopolskiej Infolinii Operatora.

W sytuacjach medycznie uzasadnionych, personel medyczny udzielający porady Ubezpieczonemu **może**: skierować go na wizytę stacjonarną; zalecić wezwanie do niego zespołu ratownictwa medycznego; przekierować go do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w trybie pilnym.

W ramach Telefonicznej Pomocy Medycznej 24/7 **nie są wystawiane**:

- ✓ **e-recepty** na: szczepionki; leki narkotyczne, leki o silnym działaniu uspokajającym, przeciwbólowym, przeciw lękowym (które wymagają konsultacji stacjonarnej ze względu na wskazania medyczne); preparaty o potencjale uzależniającym; antykoncepcję postkoitalną (tzw. antykoncepcję awaryjną);
- ✓ **e-skierowania** na: badania diagnostyczne obejmujące: procedury z użyciem promieniowania jonizującego; biopsje; badania endoskopowe; próby wysiłkowe.

Decyzja o wystawieniu e-recepty, e-skierowania lub e-zwolnienia w ramach Telefonicznej Pomocy Medycznej 24/7 należy do Lekarza, który kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego, może odmówić ich wystawienia.

Telefoniczna Pomoc Medyczna 24/7 przysługuje wyłącznie Ubezpieczonemu. Korzystanie ze Świadczenia zdrowotnego przez osoby trzecie nie jest dopuszczalne. Osoba uprawniona zobowiązana jest do podania danych zgodnych ze stanem faktycznym, zgodnie z zasadami rzetelności i należytej staranności wymaganej przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.

Telefoniczna Pomoc Medyczna 24/7 służy do udzielania Ubezpieczonemu zdalnych konsultacji medycznych w sytuacjach niewymagających interwencji w stanie zagrożenia życia lub zdrowia. Ze względu na swój zdalny charakter, świadczenie to nie zastępuje konsultacji stacjonarnej, gdyż nie umożliwia przeprowadzenia badania fizykalnego.

#### KONSULTACJE ONLINE

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje online” umożliwia Ubezpieczonemu korzystanie interaktywnej indywidualnej rozmowy z Lekarzem, położną lub pielęgniarką, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności udostępnionych przez Operatora. Konsultacje te realizowane są w zakresie:

- interny / medycyny rodzinnej
- pediatrii
- pielęgniarstwa położniczego
- położnictwa

Ze świadczenia mogą korzystać Ubezpieczeni, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta (internetowego portalu udostępnionego przez Operatora). Dostępność czasowa „Konsultacji online” z udziałem Lekarza, położnej lub pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w Portalu Pacjenta – zakładka:

"Konsultacje online". Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji spośród udostępnionych przez Ubezpieczyciela w Portalu Pacjenta. Dostęp do świadczenia odbywa się poprzez „ustawienie się” Ubezpieczonego w kolejce w zakładce „Konsultacje online”. Treść „Konsultacji online” jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.

Konsultacja online **nie zastępuje** wizyty stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania fizykalnego. W przypadkach medycznie uzasadnionych specjalista medyczny może odmówić porady zdalnej i skierować Ubezpieczonego na konsultację stacjonarną.

Konsultacja online przysługuje wyłącznie Ubezpieczonemu. Korzystanie ze świadczenia przez osoby trzecie nie jest dopuszczalne. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania danych zgodnych ze stanem faktycznym, zgodnie z zasadami rzetelności i należytej staranności wymaganej przy korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.

W ramach Konsultacji online specjalista medyczny **może**:

- ✓ wystawić e-receptę (na kontynuację leczenia przewlekłego lub de novo – zgodnie z dokumentacją i wskazaniami medycznymi),
- ✓ wydać zalecenia medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych,
- ✓ wystawić skierowanie: na badania, do innego specjalisty, na kolejną Konsultację online lub na świadczenie stacjonarne.

Podczas „Konsultacji online” **nie są wystawiane**:

- ✓ e-zwolnienia;
- ✓ kierowania na badania z użyciem promieniowania jonizującego;
- ✓ skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe;
- ✓ e-recepty na: szczepionki, leki narkotyczne, leki o silnym działaniu uspokajającym, przeciwbólowym, przeciwłękowym (które wymagają konsultacji stacjonarnej ze względu na wskazania medyczne), antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna).

W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online **może odmówić** zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą

Decyzja o wystawieniu e-recepty w ramach „Konsultacji online” należy do Lekarza, który kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego, może odmówić ich wystawienia.

## KONSULTACJE LEKARZY – WARIANT PODSTAWOWY

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy – wariant podstawowy” umożliwia Ubezpieczonemu korzystanie z konsultacji Lekarza **bez konieczności posiadania skierowania**. Konsultacje te realizowane są w przypadku wystąpienia: dolegliwości zdrowotnych, nagłych zachorowań oraz w celu uzyskania ogólnej porady medycznej.

**Konsultacje mogą być realizowane w następujących formach:**

- ✓ w formie wizyt stacjonarnych – w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela;
- ✓ w formie konsultacji zdalnych – za pośrednictwem systemów łączności (rozmowa: telefoniczna, online lub wideo);
- ✓ w formie wizyt stacjonarnych w Centrach Leczenia Infekcji – przeznaczonych dla Ubezpieczonych z objawami infekcji, świadczonych w wybranych Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

O formie, w jakiej realizowane są konsultacje, decyduje Ubezpieczyciel – aktualną informację w tym zakresie Ubezpieczony może uzyskać w Portalu Pacjenta (internetowym portalu udostępnionym przez Operatora) lub na Infolinii Operatora.

Zakres Świadczenia zdrowotnego jest uzależniony od formy jego realizacji i **może obejmować**: przeprowadzenie wywiadu medycznego, udzielenie porady przez Lekarza oraz wykonanie podstawowych czynności niezbędnych do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej lub monitorowania procesu leczenia.

Świadczenie zdrowotne dotyczy konsultacji w zakresie:

- interny
- pediatrii
- medycyny rodzinnej

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy – wariant podstawowy” nie obejmuje: konsultacji udzielanych przez Lekarzy dyżurnych, Lekarzy posiadających stopień doktora habilitowanego, tytuł profesora ani Lekarzy zajmujących stanowiska: profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

## KONSULTACJE LEKARZY I SPECJALISTÓW MEDYCZNYCH – WARIANT II

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy i specjalistów medycznych – wariant II” umożliwia Ubezpieczonemu korzystanie z konsultacji Lekarzy i specjalistów medycznych w przypadku dolegliwości zdrowotnych, nagłych zachorowań oraz w celu uzyskania ogólnej porady medycznej.

### Konsultacje mogą być realizowane są w następujących formach:

- ✓ w formie wizyt stacjonarnych – w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela;
- ✓ w formie konsultacji zdalnych – za pośrednictwem systemów łączności (rozmowa: telefoniczna, online lub wideo);
- ✓ w formie wizyt stacjonarnych w Centrach Leczenia Infekcji – przeznaczonych dla Ubezpieczonych z objawami infekcji, świadczonych w wybranych Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

O formie, w jakiej realizowane są konsultacje, decyduje Ubezpieczyciel – aktualną informację w tym zakresie Ubezpieczony może uzyskać w Portalu Pacjenta (internetowym portalu udostępnionym przez Operatora) lub na Infolinii Operatora.

Zakres Świadczenia zdrowotnego jest uzależniony od formy jego realizacji i **może obejmować**: przeprowadzenie wywiadu medycznego, udzielenie porady przez Lekarza lub specjalistę medycznego oraz wykonanie podstawowych czynności niezbędnych do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej lub monitorowania procesu leczenia.

Zakres konsultacji uzależniony jest od wieku Ubezpieczonego oraz od konieczności posiadania skierowania:

Ubezpieczeni **powyżej 18. roku życia** mogą korzystać z konsultacji **bez konieczności posiadania skierowania** w zakresie:

- alergologii
- hematologii
- optometrii
- chirurgii ogólnej
- kardiologii
- ortopedii
- dermatologii
- laryngologii
- proktologii
- diabetologii
- nefrologii
- pulmonologii
- endokrynologii
- neurologii
- reumatologii
- gastroenterologii
- okulistyki
- urologii
- ginekologii
- onkologii

Ubezpieczeni **do ukończenia 18. roku życia** mogą korzystać z konsultacji **bez konieczności posiadania skierowania** w zakresie:

- chirurgii dziecięcej
- ginekologii (od ukończenia 16. r.ż.)
- neurologii
- dermatologii
- laryngologii
- okulistyki
- ortopedii

Ubezpieczeni **do ukończenia 18. roku życia** mogą korzystać z konsultacji **na podstawie skierowania** w zakresie:

- alergologii
- nefrologii
- urologii
- gastroenterologii
- pulmonologii
- kardiologii
- reumatologii

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy i specjalistów medycznych – wariant II” nie obejmuje: konsultacji udzielanych przez Lekarzy dyżurnych, Lekarzy posiadających stopień doktora habilitowanego, tytuł profesora ani Lekarzy zajmujących stanowiska: profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego.

## KONSULTACJE LEKARZY ORAZ SPECJALISTÓW ZDROWIA PSYCHICZNEGO I ROZWOJU MOWY

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy oraz specjalistów zdrowia psychicznego i rozwoju mowy” umożliwia Ubezpieczonemu korzystanie z konsultacji Lekarzy i specjalistów zdrowia psychicznego oraz rozwoju mowy.

### Konsultacje mogą być realizowane w następujących formach:

- ✓ w formie wizyt stacjonarnych – w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela;
- ✓ w formie konsultacji zdalnych – za pośrednictwem systemów łączności (rozmowa: telefoniczna, online lub wideo);

O formie, w jakiej realizowane są konsultacje, decyduje Ubezpieczyciel – aktualną informację w tym zakresie Ubezpieczony może uzyskać w Portalu Pacjenta (internetowym portalu udostępnionym przez Operatora) lub na Infolinii Operatora.

Konsultacje **obejmują**: wywiad, poradę specjalisty oraz podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy, wdrożenia odpowiednich działań terapeutycznych i monitorowania procesu leczenia.

Zakres Świadczenia zdrowotnego oraz liczba dostępnych konsultacji uzależnione są od wieku Ubezpieczonego:

Ubezpieczeni **powyżej 18. roku życia** mogą skorzystać **bez konieczności posiadania skierowania z 3 konsultacji** w ciągu **każdego 12-miesięcznego Okresu ochrony**, w zakresie:

- psychiatrii
- seksuologii
- psychologii
- logopedii

Ubezpieczeni **do ukończenia 18. roku życia** mogą skorzystać **bez konieczności posiadania skierowania z 3 konsultacji** w ciągu **każdego 12-miesięcznego Okresu ochrony**, w zakresie:

- psychologii
- logopedii

Ubezpieczeni **do ukończenia 18. roku życia** mogą skorzystać **bez konieczności posiadania skierowania z 1 konsultacji** w ciągu **każdego 12-miesięcznego Okresu ochrony**, w zakresie:

- psychiatrii

Zakres Świadczenia zdrowotnego **nie obejmuje**:

- ✓ konsultacji realizowanych przez Lekarzy posiadających stopień doktora habilitowanego, tytuł profesora ani Lekarzy zajmujących stanowiska: profesora nadzwyczajnego lub profesora zwyczajnego;
- ✓ konsultacji z zakresu surdologopedii i neurologopedii;
- ✓ prowadzenia terapii;
- ✓ diagnostyka psychologicznej;
- ✓ świadczeń realizowanych w ramach Niepublicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

## KONSULTACJE DIETETYKA – WARIANT I

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje dietetyka – wariant I” umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie z **3 konsultacji dietetycznych** w ciągu **każdego 12-miesięcznego Okresu ochrony**.

### Konsultacje mogą być realizowane w następujących formach:

- ✓ w formie wizyt stacjonarnych – w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela;
- ✓ w formie konsultacji zdalnych – za pośrednictwem systemów łączności (rozmowa: telefoniczna, online lub wideo);

O formie, w jakiej realizowane są konsultacje, decyduje Ubezpieczyciel – aktualną informację w tym zakresie Ubezpieczony może uzyskać w Portalu Pacjenta (internetowym portalu udostępnionym przez Operatora) lub na Infolinii Operatora.

Konsultacje **obejmują**: wywiad oraz ogólne zalecenia dietetyczne.

Konsultacje **nie obejmują** opracowywania indywidualnych planów żywieniowych (ustalania indywidualnej diety).

Realizacja Świadczenia zdrowotnego następuje zgodnie z poniższymi zasadami:

Ubezpieczeni **powyżej 18. roku życia** mogą korzystać z konsultacji **bez konieczności posiadania skierowania**;

Ubezpieczeni **do ukończenia 18. roku życia** mogą korzystać z konsultacji **na podstawie skierowania** wystawionego przez Lekarza.

### KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH – WARIANT I

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy dyżurnych – wariant I” **obejmuje wyłącznie podstawową pomoc doraźną** w przypadku nagłego zachorowania, które wystąpiło **nie wcześniej niż 24 godziny** przed zgłoszeniem przez Ubezpieczonego do Operatora chęci odbycia konsultacji.

Konsultacje z Lekarzem dyżurnym odbywają się **wyłącznie w dniu zgłoszenia**, w godzinach pracy Przychodni wskazanych przez Ubezpieczyciela, o ile konsultacje te są dostępne w ramach danej Przychodni.

Świadczenie zdrowotne **obejmuje**: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

- interny
- pediatrii
- medycyny rodzinnej

Świadczenie zdrowotne: **nie obejmuje** interwencji medycznych realizowanych w celu ratowania życia i zdrowia w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym z późn. zm.).

### ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE

Świadczenie zdrowotne „Zabiegi pielęgniarskie” jest realizowane w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela i polega na wykonaniu podstawowych pomiarów oraz drobnych zabiegów, w tym zabiegów diagnostycznych, zgodnie z kompetencjami zawodowymi pielęgniarki lub położnej.

Zakres dostępnych Zabiegów pielęgniarskich jest uzależniony od:

- ✓ zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony może korzystać w ramach zawartej Umowy ubezpieczenia;
- ✓ wieku Ubezpieczonego;
- ✓ dostępności danego zabiegu w konkretnej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela.

Świadczenie zdrowotne „Zabiegi pielęgniarskie” **obejmuje**:

zabiegi **wykonywane na zlecenie Lekarza**:

- iniekcja dożylna
- iniekcja podskórna / domięśniowa
- kroplówka w sytuacji doraźnej
- pobranie krwi
- podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
- założenie / zmiana / usunięcie opatrunku małego

zabiegi wykonywane **bez skierowania**:

- świadczenie położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi
- pomiar temperatury ciała
- pomiar ciśnienia tętniczego (RR)
- pomiar wzrostu i masy ciała

**Standardowe materiały i środki medyczne** użyte podczas wykonywania ww. zabiegów, takie jak: opatrunki, bandaże, wenflony, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa oraz środki dezynfekujące, **są zapewniane przez Operatora i nie podlegają dodatkowej opłacie.**

W przypadku wykorzystania innych materiałów lub środków medycznych, nieujętych powyżej, możliwe jest naliczenie dodatkowej opłaty od Ubezpieczonego – zgodnie z obowiązującym cennikiem danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela.

### ZABIEGI AMBULATORYJNE – WARIANT II

Świadczenie zdrowotne „Zabiegi ambulatoryjne - wariant II” obejmuje pomiary i zabiegi wykonywane przez wykonywane przez Lekarza, pielęgniarkę lub położną, zgodnie z ich kompetencjami, w ramach:

- ✓ konsultacji lekarskiej, podczas której zachodzi potrzeba wykonania danego zabiegu, lub

- ✓ osobnej wizyty zabiegowej, niewymagającej konsultacji lekarskiej.

Zabiegi wykonywane są w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela, **bez konieczności Hospitalizacji ani użycia reżimu sali operacyjnej.**

Zakres dostępnych zabiegów uzależniony jest od:

- ✓ zakresu konsultacji Lekarzy i specjalistów medycznych przysługujących Ubezpieczonemu,
- ✓ wieku Ubezpieczonego,
- ✓ ich dostępności w danej Przychodni.

Jeżeli zabieg ambulatoryjny został poniżej oznaczony „**standardowy\***” należy przez to rozumieć świadczenia powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz praktyką kliniczną przyjętą w warunkach systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Zakres Świadczenia zdrowotnego „Zabiegi ambulatoryjne – wariant II” **obejmuje:**

#### Podstawowe ambulatoryjne zabiegi medyczne:

- pomiar ciśnienia tętniczego (RR)
- usunięcie kleszcza - niechirurgiczne
- pomiar wzrostu i masy ciała

#### Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- szycie rany do 3 cm
- usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
- usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Przychodniami wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza Operatora (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
- usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym, po zabiegach wykonywanych w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela
- założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)

#### 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
- płukanie ucha
- proste opatrunki laryngologiczne
- usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- usunięcie tamponady nosa
- usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Przychodniami wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza Operatora
- usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela
- założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
- zaopatrzenie jednostronnego krwotoku z nosa
- zaopatrzenie dwustronnego krwotoku z nosa

#### Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- standardowe\* badanie dna oka
- badanie ostrości widzenia
- dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
- płukanie kanalików łzowych (dla Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)
- gonioskopia (ocena kąta przesączania)
- podanie leku do worka spojówkowego
- standardowe\* badanie autorefraktometrem
- standardowe\* badanie widzenia przestrzennego
- standardowy\* pomiar ciśnienia śródgałkowego
- usunięcie ciała obcego z oka

**Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:**

- założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
- nastawienie zwichnięcia lub złamania
- zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- zdjęcie gipsu – kończyna górna
- przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- założenie gipsu

**Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:**

- standardowa\* dermatoskopia

**Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:**

- test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR)

**Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:**

- immunoterapia alergenowa wraz z konsultacją alergologiczną

**Znieczulenia:**

- znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchniowe

**Standardowe materiały i środki medyczne** użyte podczas wykonywania ww. zabiegów, takie jak: opatrunki, bandaże, venflony, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa oraz środki dezynfekujące, są zapewniane przez Ubezpieczyciela i **nie podlegają dodatkowej opłacie**.

W przypadku wykorzystania innych materiałów lub środków medycznych, nieujętych powyżej, możliwe jest **naliczenie dodatkowej opłaty** od Ubezpieczonego – zgodnie z obowiązującym cennikiem w danej Przychodni.

**SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI**

Świadczenie zdrowotne „Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi” jest realizowane w ramach profilaktyki chorób zakaźnych i **obejmuje** szczepienie przeciwko grypie sezonowej oraz szczepienie przeciwko tężcowi (za pomocą anatoksyny tężcowej).

W ramach Świadczenia zdrowotnego Ubezpieczony może skorzystać z:

- konsultacji lekarskiej lub pielęgniarzkiej przed szczepieniem
- szczepionki (preparatu)
- wykonania świadczenia pielęgniarzkiego w postaci iniekcji

Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi realizowane są w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Ubezpieczyciel ma również możliwość zorganizowania wyjazdowych szczepień przeciwko grypie sezonowej w miejscu wskazanym przez Pracodawcę Ubezpieczonych, dla grup liczących powyżej 30 osób.

**PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA**

Świadczenie zdrowotne „Panel badań laboratoryjnych bez skierowania” umożliwia Ubezpieczonemu wykonanie **1 raz w ciągu każdego 12-miesięcznego Okresu ochrony** określonego poniżej zestawu badań laboratoryjnych.

Świadczenie zdrowotne realizowane jest **bez konieczności posiadania skierowania** w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Jeżeli badanie laboratoryjne zostało oznaczone poniżej jako „**standardowe\***” należy przez to rozumieć świadczenia powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz praktyką kliniczną przyjętą w warunkach systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Zakres badań laboratoryjnych uzależniony jest od wieku Osoby uprawnionej i **obejmuje:**

W przypadku Ubezpieczonych **powyżej 18 roku życia:**

- beta HCG
- glukoza na czczo

- lipidogram
- mocz – badanie ogólne
- morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- TSH

- test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR) - częstotliwość wykonania badania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i stanowiskami ekspertów (Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników i Polskie Towarzystwo Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy).

W przypadku Ubezpieczonych **do ukończenia 18 roku życia:**

- CRP paskowe
- glukoza na czczo
- lipidogram
- mocz – badanie ogólne
- morfologia + płytki + rozmaz automatyczny

- test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR) - częstotliwość wykonania badania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i stanowiskami ekspertów (Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników i Polskie Towarzystwo Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy) (dostępne dla Ubezpieczonych od 16 r.ż.)

## BADANIA DIAGNOSTYCZNE - WARIANT II

Świadczenia zdrowotne „Badania diagnostyczne – wariant II” realizowane są:

- ✓ **na podstawie skierowania** wystawionego przez Lekarza, wyłącznie w oparciu o wskazania medyczne w toku prowadzonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.
- ✓ w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Wyniki badań diagnostycznych przekazywane są Ubezpieczonemu **na nośniku zgodnym ze standardami** obowiązującymi w danej Przychodni.

O ile poniżej nie wskazano inaczej Świadczenie zdrowotne „Badania diagnostyczne - wariant II” **nie obejmuje:**

- ✓ diagnostyki laboratoryjnych z wykorzystaniem testów paskowych;
- ✓ badań wykonywanych technikami biologii molekularnej;
- ✓ środków kontrastowych do badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego;
- ✓ diagnostyki obrazowej w zakresie ultrasonografii (USG) z zastosowaniem technik takich jak: Doppler, 3D, 4D czy elastografia.

Jeżeli badanie z zakresu „Badania diagnostyczne – wariant II” zostało oznaczone jako „**standardowe\***” należy przez to rozumieć świadczenia powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz praktyką kliniczną przyjętą w warunkach systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Zakres badań **obejmuje wyłącznie** procedury niezbędne do oceny stanu zdrowia Ubezpieczonego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz obowiązującymi standardami leczenia i diagnostyki:

### Diagnostyka laboratoryjna:

#### Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

- APTT
- czas trombinowy – TT
- D – Dimery
- eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi
- fibrynogen
- INR / Czas protrombinowy
- morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- płytki krwi
- rozmaz ręczny krwi

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

- AFP – alfa-fetoproteina
- albuminy

- amylaza
- apolipoproteina A1
- białko całkowite
- bilirubina bezpośrednia
- bilirubina całkowita
- CA 125
- CA 15.3 – antyg. raka sutka
- CA 19.9 – antyg. Raka przewodu pokarmowego
- całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC
- CEA – antygen carcinoembrionalny
- ceruloplazmina
- chlorki / Cl
- cholesterol
- CK (kinaza kreatynowa)
- CRP ilościowo
- estradiol
- ferrytyna
- fosfataza kwaśna
- fosfataza zasadowa /
- fosfor / P
- FSH
- GGTP
- glukoza 60' po jedzeniu
- glukoza 120' po jedzeniu
- glukoza na czczo
- glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie
- glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach
- glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 3 godzinach
- glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach
- glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach
- HDL Cholesterol
- immunoglobulin IgA
- immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- immunoglobulin IgG
- immunoglobulin IgM
- kortyzol po południu
- kortyzol rano
- kreatynina
- kwas foliowy
- kwas moczowy
- LDH – dehydrogen. mlec.
- LDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- LH
- lipaza
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- magnez / Mg
- miedź
- mocznik / azot mocznikowy/ BUN
- potas / K
- progesteron
- prolaktyna
- prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- proteinogram
- PSA – wolna frakcja
- PSA całkowite
- sód / Na
- T3 Wolne
- T4 Wolne
- testosteron
- testosteron wolny
- total Beta-hCG
- beta hCG- marker nowotworowy
- transaminaza GOT / AST
- transaminaza GPT / ALT
- transferyna
- trójglicerydy
- TSH / hTSH
- tyreoglobulina
- wapń / Ca
- witamina B12
- żelazo / Fe
- żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)

- 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)

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

- ASO ilościowo
- CMV (Cytomegalovirus) IgG
- CMV (Cytomegalovirus) IgM
- EBV / Mononukleozę – lateks
- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przegldowe
- HBc Ab IgM
- HBs Ab / przeciwciała
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- HIV I / HIV II
- odczyn Waaler-Rose
- p / ciała a-mikrosomalne / Anty TPO
- p / ciała a-tyreoglobulinowe / Anty TG
- p / ciała odpornościowe przegldowe / allo-przeciwciała
- p / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
- p / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
- p / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
- RF – czynnik reumatoidalny – ilościowo
- różyczka IgG
- różyczka IgM
- serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)
- test BTA
- toksoplazmoza IgG
- toksoplazmoza IgM

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

- białko całkowite / DZM
- białko w moczu
- fosfor w moczu
- fosfor w moczu / DZM
- katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
- kortyzol w DZM
- kreatynina w moczu
- kreatynina w moczu / DZM
- kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
- kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM
- kwas moczowy w moczu
- kwas moczowy w moczu / DZM
- kwas wanilinomigdałowy (VAM) 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
- sód / Na w moczu
- sód / Na w moczu / DZM
- wapń w moczu
- wapń w moczu / DZM

#### Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania:

- czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- kał posiew ogólny
- kał posiew w kier. E. Coli patogene u dzieci do lat 2
- kał posiew w kierunku SS
- kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- posiew moczu
- posiew nasienia tlenowy
- posiew plwociny
- posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy

- wymaz z cewki moczowej
- wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
- 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 nosa
- wymaz z nosa – posiew tlenowy
- wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- wymaz z oka – posiew tlenowy
- wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- wymaz z rany
- wymaz z rany – posiew beztlenowy
- wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- wymaz z ucha – posiew tlenowy

#### Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:

- kał badanie ogólne
- kał na Lamblie ELISA
- kał na pasożyty 1 próba
- kał na Rota i Adenowirusy
- krew utajona w kale / F.O.B.

#### Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

- test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR)

#### Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania:

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

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

- digoksyna
- ołów

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

- CRP – test paskowy
- cholesterol badanie paskowe

### Diagnostyka obrazowa:

#### Badania rentgenowskie:

- mammografia
- mammografia – zdjęcie celowane
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku / ramienia – osiowe
- RTG barku / ramienia – osiowe obu
- RTG barku / ramienia AP
- RTG barku / ramienia AP + bok
- RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku AP + osiowe
- RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
- RTG czaszki oczodoły
- RTG czaszki PA + bok
- RTG czaszki PA + bok + podstawa
- RTG czaszki podstawa
- RTG czaszki półosiowe wg Orleya
- RTG czaszki siodło tureckie
- RTG czaszki styczne
- RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
- RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
- RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
- RTG jamy brzusznej inne
- RTG jamy brzusznej na leżąco
- RTG jamy brzusznej na stojąco
- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej inne
- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej
- RTG kości łódeczkowatej
- RTG kości skroniowych transorbitalne
- glukoza badanie glukometrem
- troponina – badanie paskowe
- RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
- RTG kości śródstopia
- RTG kości udowej AP + bok lewej
- RTG kości udowej AP + bok prawej
- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
- RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
- RTG łopatk
- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG mostka AP
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka PA + bok obu

- RTG nosa boczne
- RTG nosogardła
- RTG obojczyka
- RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
- RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- RTG pięty + osiowe
- RTG pięty boczne
- RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- RTG podudzia (goleni) AP + bok
- RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
- RTG przedramienia AP + bok
- RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
- RTG ręki bok
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA + skos
- RTG ręki PA + skos obu
- RTG ręki PA 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
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG stopy AP + bok / skos
- RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG twarzoczaszki
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG żuchwy
- urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)

#### Badania ultrasonograficzne:

- USG / Doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
- USG / Doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
- USG / Doppler tętnic kończyn dolnych
- USG / Doppler tętnic kończyn górnych
- USG / Doppler tętnic nerkowych
- USG / Doppler tętnic szyjnych i kręgowych
- USG / Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
- USG / Doppler żył kończyn dolnych
- USG / Doppler żył kończyn górnych
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG jamy brzusznej
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG nadgarstka
- USG narządów moczny (jąder)
- USG piersi
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG przezciemiączkowe
- USG rozciągnięta podeszwowego
- USG serca- echokardiografia
- USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
- USG stawów biodrowych dzieci
- USG stawów śródreżca i palców
- USG stawu barkowego
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego

- USG ścięgna Achillesa
- USG ślinianek
- USG śródstopia
- USG tarczycy
- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
- USG transrektalne prostaty
- USG układu moczowego
- USG układu moczowego + TRUS
- USG węzłów chłonnych
- USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów

#### Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

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

#### Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- tomografia komputerowa klatki piersiowej niskodawkowa
- tomografia komputerowa głowy
- tomografia komputerowa jamy brzusznej
- tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
- tomografia komputerowa klatki piersiowej
- tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
- tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
- tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- tomografia komputerowa kości skroniowych
- tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
- tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
- tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
- tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
- tomografia komputerowa krtani
- tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
- tomografia komputerowa miednicy kostnej

- tomografia komputerowa miednicy mniejszej
- tomografia komputerowa nadgarstka
- tomografia komputerowa oczodołów
- tomografia komputerowa podudzia
- tomografia komputerowa przedramienia
- tomografia komputerowa przysadki mózgowej
- tomografia komputerowa ramienia
- tomografia komputerowa ręki
- tomografia komputerowa stawu barkowego
- tomografia komputerowa stawu biodrowego
- tomografia komputerowa stawu kolanowego
- tomografia komputerowa stawu łokciowego
- tomografia komputerowa stawu skokowego
- tomografia komputerowa stopy
- tomografia komputerowa szyi
- tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- tomografia komputerowa twarzoczaszki
- tomografia komputerowa uda
- tomografia komputerowa zatok

#### Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych (za wyjątkiem polipów):

- anoskopia
- gastroskopia (z testem ureazowym)
- kolonoskopia
- rektoskopia
- sigmoidoskopia
- badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej

#### Inne badania diagnostyczne:

- audiometr standardowy\*
- badanie adaptacji do ciemności
- badanie EKG – spoczynkowe
- badanie uroflowmetryczne
- densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening
- densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
- badanie EEG standardowe\*
- komputerowe pole widzenia
- pachymetria
- spirometria – próba rozkurczowa
- spirometria bez leku
- standardowa\* próba wysiłkowa
- założenie standardowego\* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie
- założenie Holtera ciśnieniowego (ABPM) – w gabinecie

Postęp technologiczny może powodować zmiany w nazwach oraz technikach wykonywania badań diagnostycznych:

- ✓ jeżeli nowa metoda badania nie skutkuje zmianą celu i zakresu badania zgodnie z jego pierwotnym przeznaczeniem - zmiany te nie wpływają na zakres Świadczenia zdrowotnego „Badania diagnostyczne – wariant II”;
- ✓ jeżeli nowa metoda badania skutkuje rozszerzeniem zakresu badania ponad zakres określony zgodnie z jego pierwotnym przeznaczeniem, dodatkowe elementy badania nie wchodzą w zakres Świadczenia zdrowotnego „Badania diagnostyczne – wariant II”, a ich realizacja może spowodować naliczenie dodatkowej opłaty od Ubezpieczonego.

#### TESTY ALERGICZNE - WARIANT I

Świadczenie zdrowotne „Testy alergiczne – wariant I” jest realizowane:

- ✓ **na podstawie skierowania** wystawionego przez Lekarza, wyłącznie w oparciu o wskazania medyczne w toku prowadzonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego;
- ✓ wyłącznie w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Wyniki testów alergicznych przekazywane są Ubezpieczonemu **zgodnie ze standardami** obowiązującymi w danej Przychodni.

Zakres świadczenia **obejmuje:**

- konsultacja alergologiczna – kwalifikacja do testów;

**Testy alergiczne skórne** – wykonywane metodą punktową (prick), z zastosowaniem standardowych alergenów dopuszczonych do użytku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

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

Postęp technologiczny może powodować zmiany w nazwach oraz technikach wykonywania testów alergicznych:

- ✓ jeżeli nowa metoda badania nie skutkuje zmianą celu i zakresu badania zgodnie z jego pierwotnym przeznaczeniem - zmiany te nie wpływają na zakres Świadczenia zdrowotnego „Testy alergiczne – wariant I”;
- ✓ jeżeli nowa metoda badania skutkuje rozszerzeniem zakresu badania ponad zakres określony zgodnie z jego pierwotnym przeznaczeniem, dodatkowe elementy badania nie wchodzą w zakres Świadczenia zdrowotnego „Testy alergiczne – wariant I”, a ich realizacja może spowodować naliczenie dodatkowej opłaty od Ubezpieczonego.

## PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA - WARIANT I

Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant I” ma na celu wykonanie u Ubezpieczonego określonych w zakresie konsultacji lekarskich, badań laboratoryjnych i obrazowych a następnie przekazanie przez Lekarza zaleceń na przyszłość dotyczące jej stanu zdrowia.

Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant I” jest realizowane:

- ✓ **jeden raz w każdym 12 miesięcznym Okresie ochrony;**
- ✓ w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela;
- ✓ wyłącznie dla Ubezpieczonych **powyżej 18 roku życia**, z uwzględnieniem płci;
- ✓ po uprzednim umówieniu Ubezpieczony powinien zgłosić potrzebę realizacji Świadczenia zdrowotnego za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie: <https://www.luxmed.pl/strona-glowna/kontakt/infolinia.html>.

Jeżeli badanie z zakresu „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant I” zostało oznaczone jako „**standardowe\***” należy przez to rozumieć świadczenia powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz praktyką kliniczną przyjętą w warunkach systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant I” **nie obejmuje** konsultacji lekarskich i badań laboratoryjnych i obrazowych niewchodzących w jego zakres – również w przypadku pojawienia się w trakcie przeglądu zdrowia wskazań medycznych do ich wykonania. Badania te mogą być wykonane poza zakresem Świadczenia zdrowotnego „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant I”, na koszt Ubezpieczonego lub w ramach jego uprawnień wynikających z zawartej umowy, o ile znajdują się w zakresie świadczeń zdrowotnych tej umowy.

Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant I” **obejmuje:**

### Dla kobiet:

- telefoniczną **konsultację otwierającą przegląd zdrowia**, podczas której przeprowadzany jest wywiad zdrowotny oraz zgodnie ze wskazaniami wystawiane są skierowania na badania;

### Konsultacja lekarskie:

- konsultacja ginekologiczna
- konsultacja okulistyczna lub optometryczna

### Badania laboratoryjne:

- glukoza na czczo
- kreatynina
- krew utajona w kale / F.O.B.
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- mocz – badanie ogólne
- morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- transaminaza GPT / ALT
- test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR) - częstotliwość wykonania badania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i stanowiskami ekspertów (Polskie Towarzystwo Ginekologów i

Położników i Polskie Towarzystwo Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy).

- TSH / hTSH

**Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych, wykonywane na podstawie skierowania wystawionego przez Lekarza w ramach przeglądu:**

- USG piersi lub mammografia
- USG jamy brzusznej
- RTG klatki piersiowej PA
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG ginekologiczne transwaginalne

**Badania czynnościowe:**

- badanie EKG – spoczynkowe
- konsultacja internistyczna kończąca przegląd w ramach, której Ubezpieczony uzyskuje zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.

**Dla mężczyzn:**

- telefoniczną **konsultację otwierającą przegląd zdrowia**, podczas której przeprowadzany jest wywiad zdrowotny oraz zgodnie ze wskazaniami wystawiane są skierowania na badania;

**Konsultacja lekarskie:**

- konsultacja urologiczna
- konsultacja okulistyczna lub optometryczna

**Badania laboratoryjne:**

- glukoza na czczo
- kreatynina
- krew utajona w kale / F.O.B
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- mocz – badanie ogólne
- morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- transaminaza GPT / ALT
- TSH / hTSH

**Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych, wykonywane na podstawie skierowania wystawionego przez Lekarza w ramach przeglądu:**

- RTG klatki piersiowej PA
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG jamy brzusznej

**Badania czynnościowe:**

- badanie EKG – spoczynkowe
- konsultacja internistyczna **kończąca przegląd** w ramach, której Ubezpieczony uzyskuje **zalecenia na przyszłość** dotyczące swojego stanu zdrowia.

**FIZJOTERAPIA – WARIANT I**

Świadczenie zdrowotne „Fizjoterapia – wariant I” umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie:

- ✓ z konsultacji fizjoterapeuty;
- ✓ z określonej poniżej liczby zabiegów fizjoterapii, **wyłącznie na podstawie skierowania** wystawionego przez: fizjoterapeutę lub Lekarza przyjmującego w zakresie: ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii);
- ✓ w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Konsultacja fizjoterapeuty **obejmuje**: zebranie wywiadu, wykonanie badania funkcjonalnego, udzielenie porady fizjoterapeutycznej wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy funkcjonalnej, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu postępowania fizjoterapeutycznego.

Konsultacja fizjoterapeuty **nie obejmuje**: czynności rehabilitacyjnych ani kinezyterapeutycznych (czyli nie obejmuje prowadzenia zabiegów Fizykoterapii i Kinezyterapii).

Zakres zabiegów fizjoterapii **obejmuje** wyłącznie rehabilitację narządu ruchu i jest realizowane pod warunkiem spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych, do których należą:

- ✓ rozpoznana choroba zwyrodnieniowa stawów;
- ✓ choroby zawodowe układu ruchu (potwierdzone orzeczeniem);
- ✓ przebyte urazy ortopedyczne;
- ✓ zespoły bólowe o podłożu neurologicznym;
- ✓ obecność blizn po zabiegach operacyjnych.

Zakres zabiegów fizjoterapii **nie obejmuje** jej kosztów w przypadku rehabilitacji, która realizowana jest w związku z:

- ✓ wadami wrodzonymi i ich następstwami;
- ✓ urazami okołoporodowymi;
- ✓ przewlekłymi chorobami tkanki łącznej i ich następstwami;
- ✓ chorobami demielinizacyjnymi i ich następstwami;
- ✓ chorób neurodegeneracyjnymi i ich następstwami;
- ✓ fizjoterapią po zabiegach operacyjnych nie wykonanych w Szpitalach Operatora;
- ✓ incydentami kardiologicznymi, incydentami neurologicznymi i naczyniowo-mózgowymi;
- ✓ wadami postawy;
- ✓ fizjoterapią uroginekologiczną i fizjoterapią urologiczną;
- ✓ fizjoterapią proktologiczną;
- ✓ fizjoterapią stomatologiczną;
- ✓ fizjoterapią metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne);
- ✓ świadczeniami o charakterze diagnostyki i treningu medycznego, gimnastyki korekcyjnej i fitness;
- ✓ fizjoterapią martwic jałowych;
- ✓ fizjoterapią bliznowców;
- ✓ stanami po oparzeniach;
- ✓ terapią wisceralną – terapią narządów wewnętrznych.

Ubezpieczony w ramach „Fizjoterapii – wariant I” może w **każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony** skorzystać z: **10 zabiegów fizjoterapeutycznych** oraz **3 zabiegów kinezyterapeutycznych** (w tym **masaż leczniczy**), z katalogu dostępnych procedur w zakresie Fizjoterapii i Kinezyterapii:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• fizykoterapia – elektrostymulacja mięśni kończyny dolnej</li> <li>• fizykoterapia – elektrostymulacja mięśni kończyny górnej</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza podudzie</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza przedramię</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza ramię</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• fizykoterapia – fonoforeza ręka</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza stopa</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza udo</li> <li>• fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy</li> <li>• fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy</li> </ul> |
|--|---|

- 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 staw skokowy
- fizykoterapia – jonoforeza stopa
- fizykoterapia – jonoforeza udo
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa
- fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup lędźwiowy
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup piersiowy
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup szyjny
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny nadgarstek
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny podudzie
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny przedramię
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ramię
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ręka
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw barkowy
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw biodrowy
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw kolanowy
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw łokciowy
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny stopa
- fizykoterapia – laser niskoenergetyczny udo
- fizykoterapia – laser na bliznę (z wyłączeniem lasera CO2)
- fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy
- fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy

- fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup 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 – pole magnetyczne udo
- fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy
- fizykoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy
- fizykoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny
- fizykoterapia – prądy DD nadgarstek
- fizykoterapia – prądy DD podudzie
- fizykoterapia – prądy DD przedramię
- fizykoterapia – prądy DD ramię
- fizykoterapia – prądy DD ręka
- fizykoterapia – prądy DD staw barkowy
- fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy
- fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy
- fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy
- fizykoterapia – prądy DD staw skokowy
- fizykoterapia – prądy DD stopa
- fizykoterapia – prądy DD udo
- fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny
- fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek
- fizykoterapia – prądy interferencyjne podudzie
- fizykoterapia – prądy interferencyjne przedramię
- fizykoterapia – prądy interferencyjne ramię
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw barkowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw biodrowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw łokciowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw skokowy
- 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 – ultradźwięki terapia blizny
- fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
- fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- fizykoterapia – prądy Traberta ręka
- fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy
- fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy
- fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy
- fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy
- fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy
- fizykoterapia – prądy Traberta stopa
- fizykoterapia – prądy Traberta udo
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup lędźwiowy
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup piersiowy
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup szyjny
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe nadgarstek
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe podudzie
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe przedramię
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe ramię
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe ręka
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw barkowy
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw biodrowy
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw kolanowy
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw łokciowy
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw skokowy
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe stopa
- kinezyterapia – ćw. instruktażowe udo
- kinezyterapia – 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



faktury powinny się znaleźć dane niepełnoletniego Ubezpieczonego na rzecz, której wykonane zostały Świadczenia zdrowotne;

- ✓ wykaz wykonanych na rzecz Ubezpieczonego Świadczeń zdrowotnych (stanowiący treść faktury) lub załącznik w postaci specyfikacji wystawiony przez Przychodnię wykonującą te Świadczenia wraz z wyszczególnieniem nazw poszczególnych Świadczeń zdrowotnych lub kopię dokumentacji medycznej dotyczącą zrealizowanych Świadczeń zdrowotnych;
- ✓ liczbę zrealizowanych Świadczeń zdrowotnych danego rodzaju;
- ✓ datę wykonania Świadczeń zdrowotnych;
- ✓ cenę jednostkową każdego zrealizowanego Świadczenia zdrowotnego.

Wniosek o zwrot kosztów wraz z dokumentami poświadczającymi ich poniesione Ubezpieczony powinien przelać do Ubezpieczyciela w terminie **nie dłuższym niż 3 miesiące** od daty wykonania na jego rzecz Świadczenia zdrowotnego. Adres korespondencyjny, na który należy przelać Wniosek o refundację znajduje się na formularzu wniosku.

Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów (refundacji) w terminie do 30 dni od daty doręczenia poprawnie i kompletnego Wniosku, przelewem na numer rachunku bankowego Ubezpieczonego (w przypadku niepełnoletnich Ubezpieczonych na rachunek opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego) wskazany we Wniosku. W przypadku, gdy w trakcie weryfikacji Wniosku Ubezpieczyciel wystąpi do Ubezpieczonego o jego uzupełnienie lub uzupełnienie załączonej dokumentacji poświadczającej poniesienie kosztów – termin wypłaty, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, może ulec wydłużeniu.

Wniosek o zwrot poniesionych kosztów dostępny jest na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl)

Jeżeli dokonaniu zwrotu kosztów Ubezpieczyciel uzyska dowody, iż został wprowadzony w błąd – co do wysokości należnego zwrotu kosztów lub co do tożsamości Ubezpieczonego uprawnionego do otrzymania zwrotu kosztów – w wyniku czego dokonany zwrot w całości lub w części stał się nienależny, Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego, który otrzymał zwrot kosztów o jej zwrot w całości lub części wraz odstępami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania przelewu kwoty zwrotu kosztów.

### Profilaktyka stomatologiczna

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant I, Profilaktyka stomatologiczna” umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie z **1 konsultacji Lekarza stomatologa** przyjmującego w zakresie **stomatologii zachowawczej, w każdym 12 miesięcznym Okresie ochrony.**

Świadczenie zdrowotne realizowane jest wyłącznie w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela i **obejmuje:** badanie lekarskie stomatologiczne mające na celu ocenę stanu uzębienia Ubezpieczonego przez Lekarza stomatologa oraz wykonanie zabiegów higieny jamy ustnej przez higienistkę stomatologiczną.

W zakres Świadczenia zdrowotnego realizowanego **obejmuje:**

- badanie lekarskie stomatologiczne
- lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1 łuk zębowy
- lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1/2 łuku zębowego
- lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 2 łuki zębowe
- instruktaż higieny jamy ustnej
- polerowanie zębów
- usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ uzupełniająca
- usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ z 1 łuku zębowego
- usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ ze wszystkich zębów
- usuwanie osadu - piaskowanie
- indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową

### Znieczulenia

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant I, Znieczulenia” umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela ze znieczulenia do zabiegów stomatologicznych i **obejmuje** następujące jego rodzaje:

- znieczulenie w stomatologii aparatem WAND
- znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe
- znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe

- znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnętrzne

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant I, Znieczulenia” **nie obejmuje stomatologicznych Świadczeń zdrowotnych wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.**

### Stomatologia zachowawcza

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant I, Stomatologia zachowawcza” umożliwia Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza stomatologa** przyjmującego w zakresie **stomatologii zachowawczej.**

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać z **rabatu 10%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela **na zabiegi stomatologiczne** z zakresu **stomatologii zachowawczej** realizowane w tej Przychodni:

- badanie żywotność zęba
- ćwiczenia okolicy jamy ustnej
- kauteryzacja brodawki dziąsłowej
- kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu
- kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
- opatrunek leczniczy w zębie stałym
- płukanie kieszonki dziąsłowej
- płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
- wypełnienie glasonomer
- wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
- wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym
- wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym

### Pedodoncja

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant I, Pedodoncja” umożliwia Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza stomatologa** przyjmującego w zakresie **pedodoncji.**

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać z **rabatu 10%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela **na zabiegi stomatologiczne** z zakresu **pedodoncji** realizowane w tej Przychodni:

- amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornym korzeniem
- amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
- dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- impregnacja zębiny - każdy ząb
- leczenie endodontyczne zęba mlecznego
- leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
- opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- wizyta adaptacyjna (dzieci) - stomatologia
- wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze
- wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
- 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
- wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach lecznicze
- zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – limit 8

### Chirurgia stomatologiczna

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant I, Chirurgia stomatologiczna” umożliwia Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza stomatologa** przyjmującego w zakresie **chirurgii stomatologicznej.**

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać z **rabatu 10%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela **na zabiegi stomatologiczne** z zakresu **chirurgii stomatologicznej** realizowane w tej Przychodni:

- nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem
- operacyjne odstąpienie zęba zatrzymanego
- operacyjne odstąpienie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka
- operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego
- operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
- plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
- płukanie suchego zębodołu + założenie leku
- pobranie wycinka w jamie ustnej
- repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba
- resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego
- resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału
- resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
- resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału
- usunięcie zęba jednokorzeniowego
- usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego
- usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe
- usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
- usunięcie zęba wielokorzeniowego
- usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
- wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
- wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocela stomatologia
- wyłuszczenie torbieli zębopochodnej
- założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia

### Stomatologiczne badania rentgenowskie

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant I, Stomatologiczne badanie rentgenowskie” umożliwi Ubezpieczonemu w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **rabatem 10%** od cennika tej Przychodni, **na podstawie skierowania** wystawionego przez Lekarza stomatologa z:

- RTG punktowe zdjęcie zęba

Wynik badania wydawany jest Ubezpieczonemu na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Przychodni.

### Gwarancja

Osobie uprawnionej przysługuje **24. miesięczna gwarancja** na ostateczne wypełnienia zachowawcze zastosowane w zębach stałych.

Warunkiem jej uzyskania jest systematyczne korzystanie przez Ubezpieczonego **co najmniej 1 raz w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony** lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela z następujących Świadczeń zdrowotnych:

- ✓ **kontrolne wizyty** u Lekarza stomatologa i
- ✓ **zabiegi higienicznych** realizowane przez Lekarza stomatologa lub higienistkę stomatologiczną polegających na: oczyszczaniu zębów z kamienia i osadu oraz fluoryzacja, i
- ✓ **przestrzeganie zaleceń** Lekarza stomatologa i
- ✓ **utrzymywanie stanu higieny jamy ustnej** wg. zaleceń Lekarza stomatologa i/lub higienistki.

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

### WIZYTY DOMOWE – WARIANT I

Świadczenie zdrowotne „Wizyty domowe - wariant I” umożliwi Ubezpieczonemu skorzystanie z **1 wizyty domowej w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony**, w miejscu jej zamieszkania, pod warunkiem, że znajduje się ono w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych.

Aktualny zasięg terytorialny wizyt domowych publikowany jest na stronie internetowej [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl). W miastach, w których świadczenie to nie jest dostępne, Ubezpieczonemu przysługuje możliwość ubiegania się o zwrot kosztów. Szczegółowe zasady zwrotu dostępne są na wskazanej powyżej stronie.

Ubezpieczony może ubiegać się o zwrot kosztów **wyłącznie** w przypadku **wcześniejszej kwalifikacji** Ubezpieczonego do wizyty domowej przez dyspozytora medycznego Operatora.

Wizyty domowe **odbywają się wyłącznie w przypadkach uzasadnionych medycznie**, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia mu dotarcie do Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia.

Do przesłanek **niewzględnianych** jako uzasadnienie wizyty domowej nie zalicza się w szczególności:

- ✓ niedogodnego dojazdu do Przychodni;
- ✓ potrzeby wypisania recepty lub uzyskania zwolnienia lekarskiego.

Wizyta domowa **ma charakter świadczenia pomocy doraźnej** udzielanego wyłącznie w dniu zgłoszenia i służy postawieniu rozpoznania oraz rozpoczęciu leczenia. Kontynuacja leczenia oraz ewentualne wizyty kontrolne odbywają się w wyłącznie w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

W przypadku wizyty domowej nie przysługuje możliwość swobodnego wyboru Lekarza. Decyzję o przyjęciu lub odmowie realizacji wizyty podejmuje dyspozytor medyczny Operatora, na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

### **RABAT 10% NA POZOSTAŁE USŁUGI ŚWIADCZONE PRZEZ LUX MED I MEDYCYNĘ RODZINNA**

Ubezpieczonemu przysługuje **10% rabatu** na Świadczenia zdrowotne, z wyłączeniem Świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii, oferowane w Przychodniach własnych Operatora – dotyczy Przychodni sieci LUX MED i Medycyny Rodzinnej wymienionych na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl). Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. Przychodni. Rabatów nie sumuje się.

### **RABAT 10% NA PROCEDURY MEDYCZNE OFEROWANE W PROFEMED**

Ubezpieczonemu przysługuje **10% rabatu** na wszystkie Świadczenia zdrowotne w Przychodniach PROFEMED naliczany jest od cennika dostępnego w ww. Przychodni. Rabatów nie sumuje się.

## **ŚWIADCZENIA SZPITALNE**

### **OPIEKA ORTOPEDYCZNA**

#### **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).

Opieka Ortopedyczna **obejmuje**: zabiegi operacyjne ortopedyczne, ortopedyczne materiały zespajające.

Opieka Ortopedyczna **nie obejmuje**: wydłużania kończyn; endoprotez; zabiegów osseointegracji; operacji kręgosłupa.

#### **OPIEKA MEDYCZNA PRZED HOSPITALIZACJĄ**

Opieka medyczna przed Hospitalizacją **obejmuje**: 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).

Opieka medyczna przed Hospitalizacją **nie obejmuje**:

- badań oraz konsultacji w zakresie opieki medycznej przed Hospitalizacją zleconych przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas;
- leczenia ambulatoryjnego w tym zabiegów;
- badań, jeżeli podczas kwalifikacji lekarz nie zdecyduje o konieczności Hospitalizacji;
- prowadzenia ciąży.

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.

## 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 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.

## 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;
- badania obrazowe niezbędne do monitorowania przebiegu postępów rehabilitacji;
- wizytę lekarską podsumowującą okres rehabilitacji.

Szczegółowy zakres rehabilitacji określimy przed końcem Hospitalizacji.

Rehabilitacja po Hospitalizacji **nie obejmuje:**

- zabiegów rehabilitacyjnych wynikających ze wskazań innych niż następstwa zabiegu operacyjnego zrealizowanego w ramach ochrony ubezpieczeniowej;
- terapii złamań za pomocą stymulatorów zrostu kostnego wykorzystujących oddziaływania fizyczne (np. fale ultradźwiękową);
- rehabilitacji zleconej podczas kwalifikacji, ale koniecznej do wykonania przed przeprowadzeniem zabiegu.

Rehabilitację **zapewniamy wyłącznie** w odniesieniu do Świadczenia przeprowadzonego w ramach Umowy.

**Nie zrealizujemy** rehabilitacji zleconej przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas.

## KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

Niezwłocznie po rozpoczęciu Okresu ochrony, przekazemy 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.

Ubezpieczony korzysta z Koordynacji Opieki Szpitalnej według swoich potrzeb. Może skorzystać z części lub z całości oferowanego zakresu.

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:
  - weryfikację uprawnień do Świadczenia;

- przekazanie Ubezpieczonemu wskazówek co do dalszego postępowania;
  - kontakt z Izbą przyjęć lub Przychodnią;
  - pomoc w przyjęciu do Szpitala lub Przychodni i w bieżącej organizacji niezbędnych badań i konsultacji zgodnie z zaleceniami Lekarza;
  - pomoc w kompletowaniu dokumentacji medycznej Ubezpieczonego;
  - kontakt z osobą upoważnioną do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym.
- c) koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
- weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
  - przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położnej, w przypadku osoby Ubezpieczonej planującej poród;
  - umówienie pobytu i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
  - pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji;
  - monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji;
  - przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie przyjęcia do Szpitala i wymaganych dokumentach, a także potwierdzenie obecności Ubezpieczonego w Szpitalu;
  - koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
  - przekazanie informacji dotyczących pobytu w Szpitalu.
- d) koordynację w trakcie Hospitalizacji:
- przekazanie wszystkich dokumentów niezbędnych do Świadczenia Ubezpieczonego;
  - bieżący kontakt ze Szpitalem;
  - przekazywanie informacji o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym;
- e) umówienie na wizytę kontrolną po Hospitalizacji, a także przedstawienie planu opieki po udzieleniu Świadczenia;
- f) organizację transportu medycznego, jeżeli wynika on z potwierdzonych przez nas wskazań medycznych, który obejmuje transport kołowy:
- 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;
  - ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
- g) koordynację opieki po Hospitalizacji, zgodnie z zaleceniami Lekarza:
- umówienie zleconych Ubezpieczonemu badań lub rehabilitacji;
  - organizację transportu medycznego kołowego, jeżeli wynika on z potwierdzonych przez nas wskazań medycznych, który obejmuje transport kołowy: z miejsca pobytu Ubezpieczonego do Szpitala; ze Szpitala do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
- h) skompletowanie dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.

## ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA

Świadczenie zdrowotne „Druga opinia medyczna” umożliwia Ubezpieczonemu weryfikację postawionej diagnozy poprzez uzyskanie niezależnej opinii medycznej, opracowanej przez uznanych na świecie lekarzy specjalizujących się w danej dziedzinie medycyny – bez konieczności wyjazdu z Polski.

Opinia opracowywana jest na podstawie istniejącej dokumentacji medycznej i dotyczy przypadków, w których: postawiono diagnozę, stwierdzono uszkodzenie ciała, zalecono leczenie operacyjne lub wykonanie zabiegu.

Świadczenie zdrowotne dotyczy następujących schorzeń i stanów chorobowych:

- angioplastyka naczyń wieńcowych
- bakteryjne zapalenia wsierdza
- choroba Alzheimera
- choroba Parkinsona
- choroby neuronu ruchowego
- cukrzyca typu 1 (insulino zależna)
- gruźlica
- łagodny nowotwór mózgu
- niedokrwistość aplastyczna
- niewydolność nerek
- nowotwór złośliwy
- operacja aorty
- operacja pomostowania naczyń wieńcowych
- operacja zastawek serca
- porażenie kończyn
- przeszczep narządu
- przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby
- rozległe oparzenie
- schyłkowa niewydolność wątroby
- stwardnienie rozsiane
- śpiączka
- udar mózgu
- utrata kończyn
- utrata mowy
- utrata słuchu
- utrata wzroku
- zakażenie wirusem HIV
- zapalenie mózgu
- zapalenie opon mózgowo- rdzeniowych
- zawał serca

Każde zgłoszenie objęte zakresem Świadczenia zdrowotnego podlega kompleksowej analizie przeprowadzanej przez uznanych na świecie Lekarzy specjalistów, dobieranych na podstawie opatentowanego procesu analitycznego.

Lekarz specjalista dokonuje przeglądu diagnozy pierwotnie postawionej lub planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego w Polsce, a następnie formułuje szczegółowe zalecenia dotyczące dalszego postępowania medycznego.

W ramach procesu uzyskania niezależnej opinii medycznej gromadzona jest dokumentacja medyczna, wyniki badań obrazowych oraz – w razie potrzeby – próbki do badań histopatologicznych. Lekarz specjalista przeprowadza szczegółową analizę wszystkich dostępnych danych i opracowuje **kompleksowy raport** zawierający: **potwierdzenie dotychczasowej diagnozy i sposobu leczenia**, lub **zalecenie zmiany postępowania medycznego**. Raport sporządzany jest w języku angielskim i tłumaczony na język polski.

Dodatkowo, w ramach Świadczenia zdrowotnego, Ubezpieczony może:

- uzyskać od lekarza specjalisty odpowiedzi na podstawowe pytania dotyczące danego schorzenia, przekazane drogą elektroniczną, bez konieczności przedstawiania pełnej dokumentacji medycznej – na podstawie szczegółowego wywiadu przeprowadzonego telefonicznie;
- otrzymać – w formie raportu – propozycję trzech lekarzy specjalistów spoza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadających najwyższe kompetencje do prowadzenia dalszego leczenia.

Ponadto, w ramach Świadczenia zdrowotnego, zapewniana jest pomoc w organizacji konsultacji z wybranym lekarzem specjalistą, która **obejmuje wsparcie organizacyjne (z wyłączeniem pokrycia kosztów) poza granicami Polski**, w szczególności w zakresie: umawiania wizyt lekarskich; koordynacji spraw związanych z leczeniem; organizacji przyjęcia do szpitala; rezerwacji wizyt, zakwaterowania oraz transportu; bieżącej obsługi Ubezpieczonego w miejscu leczenia; monitorowania przebiegu opieki medycznej; nadzoru nad jakością świadczonych usług medycznych; kontroli poprawności naliczonych opłat; negocjowania rabatów na usługi zdrowotne.