

Załącznik nr 4: do Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

## WARIANT UBEZPIECZENIA – KOMPLEKSOWY SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

### ŚWIADCZEDNIA 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 umożliwi 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 umożliwi 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 video);
- ✓ 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 III

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy i specjalistów medycznych – wariant III” 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 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 skorzystać z konsultacji **bez konieczności posiadania skierowania** w zakresie:

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

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

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

Ubezpieczeni **powyżej 18. roku życia** mogą skorzystać z konsultacji **na podstawie skierowania** w zakresie:

- chirurgii naczyniowej
- chirurgii onkologicznej
- chorób zakaźnych
- hepatologii
- immunologii
- neurochirurgii
- rehabilitacji medycznej

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

- alergologii
- diabetologii
- endokrynologii
- gastroenterologii
- hematologii
- ginekologii (do ukończenia 16. r.ż.)
- kardiologii
- nefrologii
- onkologii
- pulmonologii
- rehabilitacji medycznej
- reumatologii
- urologii

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy i specjalistów medycznych – wariant III” **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 II

Świadczenie zdrowotne „Konsultacje Lekarzy dyżurnych – wariant II” **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

oraz dodatkowo dla Ubezpieczonych **powyżej 18 roku życia**:

- chirurgii ogólnej
- ortopedii

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 pielęgniarские” 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 pielęgniarских 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 pielęgniarские” **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, nieuwjętych powyżej, możliwe jest naliczenie dodatkowej opłaty od Ubezpieczonego – zgodnie z obowiązującym cennikiem danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela.

## ZABIEGI AMBULATORYJNE – WARIANT III

Świadczenie zdrowotne „Zabiegi ambulatoryjne - wariant III” obejmuje pomiary i zabiegi wykonywane przez Lekarza, pielęgniarkę lub innego specjalistę medycznego, 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 III” **obejmuje:**

**Podstawowe ambulatoryjne zabiegi medyczne:**

- pomiar ciśnienia tętniczego (RR)
- usunięcie kleszcza – niechirurgiczne

#### Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- szycie rany do 3 cm
- usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 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)

#### 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
- nacięcie krwiałków małżowiny usznej
- nacięcie krwiałków przegrody nosa
- nastawienie nosa zamknięte
- płukanie ucha
- płukanie zatok
- podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej
- proste opatrunki laryngologiczne

#### Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- badanie ostrości widzenia
- dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
- gonioskopia (ocena kąta przesączania)
- płukanie kanalików łzowych (dla Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)
- podanie leku do worka spojówkowego

#### Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- blokada dostawowa i okołostawowa
- dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy

- pomiar wzrostu i masy ciała

- usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela
- wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej
- założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)

- usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- 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
- usunięcie tamponady nosa
- wlewka krtaniowa
- założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
- zaopatrzenie jednostronnego krwotoku z nosa
- zaopatrzenie dwustronnego krwotoku z nosa

- standardowe\* badanie autorefraktometrem
- standardowe\* badanie dna oka
- standardowe\* badanie widzenia przestrzennego
- standardowy\* pomiar ciśnienia śródgałkowego
- usunięcie ciała obcego z oka

- dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- nastawienie zwichnięcia lub złamania

- przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań
- unieruchomienie typu Dessault mały / duży
- wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej

#### Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:

- standardowa\* dermatoskopia
- zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 1 do 6 zmian
- zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 7 do 10 zmian

#### Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR)
- wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
- usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej

#### Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- immunoterapia alergenowa wraz z konsultacją alergologiczną

#### Znieczulenia:

- znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchniowe

#### Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z biopsji cienkoigłowej:

- biopsja cienkoigłowa skóry
- biopsja cienkoigłowa sutka
- biopsja cienkoigłowa ślinianki

#### Inne zabiegi ambulatoryjne:

- usunięcie cewnika Foleya
- wykonanie enemy

- założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
- założenie gipsu
- założenie gipsu tradycyjnego typu gorset
- zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- zdjęcie gipsu – kończyna górna

- zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 1 do 6 zmian
- zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 7 do 10 zmian
- zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry

- zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
- zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki

- znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii

- biopsja cienkoigłowa tarczycy
- biopsja cienkoigłowa tkanki podskórnej
- biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych

- założenie cewnika Foleya

**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.

## DODATKOWE ZALECANE SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE

Świadczenie zdrowotne „Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne” jest realizowane w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela **na podstawie skierowania** wystawionego przez Lekarza.

Świadczenie obejmuje szczepienia przeciwko następującym chorobom (dotyczy również szczepionek skojarzonych):

- odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych
- wirusowemu zapaleniu wątroby (typ B)
- wirusowemu zapaleniu wątroby (typy A)
- świnka, odra, różyczka

W ramach Świadczenia zdrowotnego Ubezpieczony może skorzystać z:

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

## 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 III

Świadczenia zdrowotne „Badania diagnostyczne – wariant III” 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 III” **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 III” 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:

- |   |   |
|---|---|
| • antytrombina III                        | • fibrynogen                                |
| • APTT                                    | • INR / Czas protrombinowy                  |
| • białko C aktywność                      | • morfologia + płytki + rozmaz automatyczny |
| • białko S wolne                          | • OB / ESR                                  |
| • czas trombinowy – TT                    | • płytki krwi                               |
| • D – Dimery                              | • rozmaz ręczny krwi                        |
| • eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi |   |

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

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| • 17 – OH Progesteron       | • aldolaza                                      |
| • AFP – alfa-fetoproteina   | • aldosteron                                    |
| • aktywność reninowa osocza | • alfa – 1 – kwasna glikoproteina (Orozomukoid) |
| • albuminy                  | • ALFA 1 – Antytyrypsyna                        |

- amylaza
- androstendion
- apolipoproteina A1
- beta – 2 – Mikroglobulina
- beta hCG- marker nowotworowy
- 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
- cholinesteraza
- cholinesteraza krwinkowa / acetylocholinesteraza krwinkowa
- CK – MB – aktywność
- CK – MB – mass
- CK (kinaza kreatynowa)
- CRP ilościowo
- cynk
- cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP)
- cystatyna C
- dehydroepiandrosteron (DHEA)
- DHEA – S
- enzym konwertujący angiotensynę
- erytropoetyna
- estradiol
- estriol wolny
- ferrytyna
- fosfataza kwaśna
- fosfataza kwaśna sterczowa
- fosfataza zasadowa
- fosfataza zasadowa – frakcja kostna
- fosfor / P
- FSH
- gastryna
- GGTP
- glukoza 120' po jedzeniu
- glukoza 60' 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
- haptoglobina
- Hb A1c – Hemoglobina glikowana
- HDL Cholesterol
- homocysteina
- hormon adenokortykotropowy (ACTH)
- hormon wzrostu (GH)
- IGF – BP 3
- immunoglobulin IgA
- immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- immunoglobulin IgG
- immunoglobulin IgM
- insulina – na czczo
- insulina – insulina 60'
- insulina – insulina 120'
- insulina – po 75 g glukozy po 1 godzinie
- insulina – po 75 g glukozy po 2 godzinach
- insulina – po 75 g glukozy po 3 godzinach
- insulina – po 75 g glukozy po 4 godzinach
- insulina – po 75 g glukozy po 5 godzinach
- kalcytonina
- klirens kreatyniny
- kortyzol po południu
- kortyzol rano

- kreatynina
- kwas foliowy
- kwas moczowy
- LDH – dehydrogen. mlecz.
- LDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- LH
- lipaza
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- magnez / Mg
- makroprolaktyna
- miedź
- mioglobina
- mocznik / azot mocznikowy/ BUN
- osteokalcyna (marker tworzenia kości)
- parathormon
- peptyd C
- potas / K
- progesteron
- prolaktyna
- prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- proteinogram
- PSA – wolna frakcja
- PSA całkowite
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- retikulocyty
- SCC – antygen raka płaskonabłonkowego
- SHBG
- somatomedyna – (IGF – 1)
- sód / Na
- T3 Całkowite
- T3 Wolne
- T4 Całkowite
- T4 Wolne
- testosteron
- testosteron wolny
- total Beta-hCG
- transaminaza GOT / AST
- transaminaza GPT / ALT
- transferyna
- trójglicerydy
- TSH / hTSH
- tyreoglobulina
- utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)
- wapń / Ca
- witamina B12
- witamina D3 – metabolit 25 OH
- wolne lekkie łańcuchy kappa w surowicy
- wolne lekkie łańcuchy lambda w surowicy
- żelazo / Fe
- żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)

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

- anty – HAV – IgM
- anty – HAV – total
- antykoagulant toczeniowy
- ASO ilościowo
- bąbłowica (Echinococcus granulosus) IgG
- borelioza IgG
- borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)
- borelioza IgM
- borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)
- bruceloza – IgG

- bruceloza – IgM
- C1 – inhibitor
- C1 – inhibitor – (aktywność)
- C3 składowa dopełniacza
- C4 składowa dopełniacza
- CMV (Cytomegalovirus) IgG
- CMV (Cytomegalovirus) IgM
- Cytomegalia – IgG test awidności
- EBV / Mononukleozę – lateks
- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- glista ludzka (ASCARIS) IGG
- grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
- HBc Ab IgM
- HBc Ab total
- HBe Ab
- Hbe Ag
- HBs Ab / przeciwciała
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- HIV I / HIV II
- hsCRP
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo
- krztusiec – IgA
- krztusiec – IgG
- krztusiec – IgM
- listerioza – jakościowo
- mycoplasma pneumoniae – IgG
- mycoplasma pneumoniae – IgM
- odczyn – FTA
- odczyn – TPHA
- odczyn Waaler-Rose
- odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM
- oznaczenie antygeny HLA B27
- p / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF
- p / c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)
- p / c p. ds. DNA met. IIF
- p / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)
- p / c p. gliście ludzkiej IgG
- p / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF
- p / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF
- p / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF
- p / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF
- p / c. p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)
- p / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF
- p / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) IgG met. IIF
- p / ciała α-mikrosomalne / Anty TPO
- p / ciała antykardiolipinowe – IgG
- p / ciała antykardiolipinowe – IgM
- p / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG
- p / ciała α-tyreoglobulinowe / Anty TG
- p / ciała odpornościowe przeglądowe / allo-przeciwciała
- p / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG
- p / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgM
- p / ciała p / – Beta – glikoproteinie IgG i IgM (łącznie)
- p / ciała p / – CCP
- p / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IgG
- p / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IgM
- p / ciała p / – korze nadnerczy
- p / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA
- p / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA
- p / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG
- p / ciała p / chlamydia pneumoniae IgM
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA

- p / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
- p / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
- p / ciała p / Coxackie
- p / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żołądka (APCA) met. ELISA
- p / ciała p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)
- p / ciała p / endomysium – IgA – EmA IgA
- p / ciała p / endomysium – IgG – EmA IgG
- p / ciała p / endomysium IgG, IgA EmA
- p / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)
- p / ciała p / komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. ELISA
- p / ciała p / mięśniom gładkim ASMA
- p / ciała p / mitochondrialne AMA
- p / ciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF
- p / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA
- p / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG
- p / ciała panel wątrobowy pełny (ANA1, AMA, ASMA, LKM) met. IIF
- p / ciała przeciw receptorom acetylocholin (AChR – Ab)
- p / ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)
- ANA1- PPJ (p/ ciała p/ jądrowe) met. IIF (typ świecenia, miano)
- ANA2- PPJ (p/ ciała p/ jądrowe) met. Immunoblot (16 antygenów)
- pneumocystoza – IgG – jakościowo
- pneumocystoza – IgM – jakościowo
- RF – czynnik reumatoidalny – ilościowo
- różyczka IgG
- różyczka IgM
- serologia kiły – test potwierdzenia – FTA – ABS
- serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)
- SLE – półilościowo
- świnka – IgG
- świnka – IgM
- test BTA
- toksoplazmoza – IgG test awidności
- toksoplazmoza IgG
- toksoplazmoza IgM
- toxocarozę IgG (półilościowo)
- włośnica IgG

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

- 17 – hydroksykortykosteroidy w DZM
- 17 – ketosterydy w DZM
- albumina w DZM
- albumina w moczu
- aldosteron w DZM
- amylaza w moczu
- białko Bence'a Jonesa w moczu
- białko całkowite / DZM
- białko w moczu
- chlorki / Cl w moczu
- chlorki / Cl w moczu / DZM
- fosfor w moczu
- fosfor w moczu / DZM
- glukoza i ketony w moczu
- kadm w moczu
- katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
- koproporfiryny w moczu
- kortyzol w DZM
- kreatynina w moczu
- kreatynina w moczu / DZM
- kwas 5 – hydroksyindolooctowy w DZM (5 – HIAA)
- kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
- kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM
- kwas hipurowy w moczu / DZM
- kwas moczowy w moczu
- kwas moczowy w moczu / DZM

- kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu
- łańcuchy lekkie kappa w moczu
- łańcuchy lekkie lambda w moczu
- magnez / Mg w moczu
- magnez / Mg w moczu DZM
- metoksykatecholaminy w DZM
- mocz – badanie ogólne
- mocznik / azot mocznikowy / BUN / w moczu DZM
- mocznik / azot mocznikowy / BUN w moczu
- ołów / Pb w moczu
- potas / K w moczu
- potas / K w moczu / DZM
- rtęć / Hg w moczu
- skład chemiczny kamienia nerkowego Pyrylinks D (marker resorpcji kości)
- sól / Na w moczu
- sól / Na w moczu / DZM
- szczawiany w DZM
- wapń w moczu
- wapń w moczu / DZM
- wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR)

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

- chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz
- chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła
- chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał
- chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej
- chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z kanału szyjki macicy
- czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- eozynofile w wymazie z nosa
- kał – posiew w kier. E. Coli patogene u dzieci do lat 2
- kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- kał posiew ogólny
- kał posiew w kierunku SS
- mycoplasma hominis i ureaplasma urealiticum – wymaz z cewki moczowej
- mycoplasma hominis i ureaplasma urealiticum – wymaz z kanału szyjki macicy
- owsiki – wymaz z odbytu
- posiew moczu
- posiew nasienia tlenowy
- posiew plwociny
- posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy
- posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy
- posiew treści ropnia
- posiew treści ropnia – beztlenowy
- posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z cewki moczowej
- posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- seton z ucha – lewego – posiew tlenowy
- seton z ucha – prawego – posiew tlenowy
- wydzielina z piersi – posiew tlenowy
- wymaz spod napletka – posiew tlenowy
- wymaz z cewki moczowej
- wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
- wymaz z czyraków
- wymaz z dziąseł – posiew tlenowy
- wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- wymaz z języka – posiew tlenowy
- wymaz z kanału szyjki macicy
- wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- wymaz z krtani – posiew tlenowy

- wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini
- wymaz z nosa
- wymaz z nosa – posiew tlenowy
- wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS
- wymaz z odbytu – posiew tlenowy
- wymaz z okolic odbytu – posiew tlenowy
- wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- wymaz z oka – posiew tlenowy
- wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy
- wymaz z pępka – posiew tlenowy
- wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- wymaz z prącia – posiew tlenowy
- wymaz z rany
- wymaz z rany – posiew beztlenowy
- wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- wymaz z ucha – posiew tlenowy
- wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy
- wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy

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

- Helicobacter Pylori – antygen w kale
- kał – Clostridium difficile – antygen GDH i toksyna A / B
- 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)
- standardowe\* cytologiczne badanie błony śluzowej nosa

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

- badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeszkrobiny
- badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny
- badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny
- badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki
- badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów 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 nasienia w kierunku grzybów drożdż.
- posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż.
- posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
- posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielin
- posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz
- wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz z cewki moczowej – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz z 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 krtani – 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 okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów
- wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów
- wymaz z pochwy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz z rany – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz z ucha – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów

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

- cyklosporyna A, ilościowo
- digoksyna
- fenytoina, ilościowo
- karbamazepina
- kwas walproinowy
- kwasy żółciowe
- lit
- ołów

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

- CRP – test paskowy
- cholesterol badanie paskowe
- glukoza badanie glukometrem
- troponina – badanie paskowe
- wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test

#### **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 jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
- RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
- 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
- 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 krtani – tomogram
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
- RTG łopatki
- 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 pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- 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 przełyku, żołądka i dwunastnicy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- 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 gałek ocznych i oczodołów
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG jamy brzusznej
- USG krtani
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG nadgarstka
- USG narządów mocznych (jąder)
- USG piersi
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG przezciemiączkowe
- USG rozciągnięcia podszewowego
- 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 głowy i przysadki mózgowej
- rezonans magnetyczny angio głowy
- rezonans magnetyczny głowy
- 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 szyi
- rezonans magnetyczny twarzoczaszki
- rezonans magnetyczny uda
- rezonans magnetyczny zatok

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

- tomografia komputerowa angio aorty brzusznej
- tomografia komputerowa angio głowy – badanie żył i zatok mózgu
- tomografia komputerowa angio głowy – tętnice
- 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 kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
- tomografia komputerowa krtani
- 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
- badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej
- gastroskopia (z testem ureazowym)
- kolonoskopia
- rektoskopia
- sigmoidoskopia

#### Inne badania diagnostyczne:

- audiometr standardowy – audiometria nadprógowa
- audiometr standardowy – audiometria słowna
- audiometr standardowy\*
- badanie adaptacji do ciemności
- badanie EEG po deprywacji snu
- badanie EEG po deprywacji snu (dzieci)
- badanie EEG standardowe (dzieci)
- badanie EEG standardowe\*
- badanie EKG – spoczynkowe
- badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka 1 ręka
- badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka 2 ręce
- badanie GDx
- badanie komórek zwojowych (badanie GCC)
- badanie OCT – jedno oko
- badanie OCT kąt przesączenia
- badanie OCT plamki żółtej
- badanie OCT tarczy nerwu wzrokowego RNFL
- badanie uroflowmetryczne
- densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening
- densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
- komputerowe pole widzenia
- pachymetria
- palestezjometria (czucie wibracji)
- próba błędnikowa
- próba oziębieniowa
- próba oziębieniowa – z termometrią skórną i próbą uciskową
- próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze
- spirometria – próba rozkurczowa
- spirometria bez leku
- standardowa\* próba wysiłkowa
- tympanometria
- założenie Holtera ciśnieniowego (ABPM) – w gabinecie
- założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami (na 24h)
- założenie standardowego\* Holtera EKG (na 24h) 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 III”;
- ✓ jeżeli nowa metoda badania **skutkuje rozszerzeniem zakresu badania** ponad zakres określony zgodnie z jego pierwotnym przeznaczeniem, **dotatkowe elementy badania nie wchodzą** w zakres Świadczenia zdrowotnego „Badania diagnostyczne – wariant III”, a ich realizacja może spowodować **naliczenie dodatkowej opłaty** od Ubezpieczonego.

## TESTY ALERGICZNE - WARIANT II

Świadczenie zdrowotne „Testy alergiczne – wariant II” 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

**Testy płatkowe / kontaktowe** – testy wykonywane metodą płatkową, z zastosowaniem standardowych alergenów dopuszczonych do użytku na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
- testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy

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 II”;
- ✓ jeżeli nowa metoda badania **skutkuje rozszerzeniem zakresu badania** ponad zakres określony zgodnie z jego pierwotnym przeznaczeniem, **dotatkowe elementy badania nie wchodzi** w zakres Świadczenia zdrowotnego „Testy alergiczne – wariant II”, a ich realizacja **może spowodować naliczenie dodatkowej opłaty** od Ubezpieczonego.

## PROWADZENIE CIĄŻY

Świadczenie zdrowotne „Prowadzenie ciąży” obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym, zgodnie ze standardami Operatora, przez Lekarza w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Świadczenia zdrowotne „Prowadzenie ciąży” realizowane są:

- ✓ w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela za okazania **karty przebiegu ciąży** wydanej Ubezpieczonej przez Lekarza;
- ✓ badania wchodzące w zakres „Prowadzenia ciąży” wykonywane są **na podstawie skierowania** wystawionego przez Lekarza.

Świadczenie zdrowotne „Prowadzenia ciąży” **nie obejmuje**:

- ✓ ciąży o przebiegu patologicznym, w tym ciąży mnogiej - zgodnie z obowiązującym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej; w takim przypadku Ubezpieczona kierowana jest do wyspecjalizowanych ośrodków o odpowiednim stopniu referencyjności;
- ✓ badań niewchodzących w jego zakres – również w przypadku pojawienia się w trakcie ciąży wskazań medycznych do ich wykonania i dokonania odpowiedniego wpisu w karcie ciąży. Badania te mogą być wykonane poza zakresem Świadczenia zdrowotnego „Prowadzenie ciąży”, na koszt Ubezpieczonej lub w ramach jej uprawnień

wynikających z zawartej Umowy ubezpieczenia, o ile znajdują się w zakresie Świadczeń zdrowotnych tej Umowy.

Jeżeli badanie z zakresu „Prowadzenie ciąży” 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 „Prowadzenie ciąży” **obejmuje:**

#### Konsultacje Lekarza i położnej:

- **konsultacje ginekologiczne** – prowadzenie ciąży
- edukacja położnej przedporodowa/ poporodowa **z limitem 6 spotkań w 12-miesięcznym Okresie ochrony**

#### Badania laboratoryjne i obrazowe:

- estriol wolny
- ferrytyna
- glukoza na czczo
- glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie
- glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach
- grupa krwi AB0, Rh, p / cięta przeglądowe
- HBs Ab / przeciwciała
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- HIV I / HIV II
- mocz – badanie ogólne
- morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- p / cięta odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała
- posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)
- cytologia LBC
- toksoplazmoza IgG
- toksoplazmoza IgM
- total Beta-hCG
- USG ciąży
- USG ciąży transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG piersi
- wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS

## PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA - WARIANT II

Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant II” 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 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.

Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant II” **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 II”, na koszt Ubezpieczonego lub w ramach jej uprawnień wynikających z zawartej Umowy ubezpieczenia, o ile znajdują się w zakresie świadczeń zdrowotnych tej Umowy.

Świadczenie zdrowotne „Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia – wariant II” **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
- konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową\*

#### **Badania laboratoryjne:**

- glukoza na czczo
- mocz – badanie ogólne
- HBs Ag / antygen
- morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- HCV Ab / przeciwciała
- OB / ESR
- kreatynina
- test HPV HR z ewentualną cytologią LBC (w przypadku dodatniego wyniku HPV HR)
- krew utajona w kale / F.O.B.
- transaminaza GPT / ALT
- kwas moczowy
- TSH / hTSH
- lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)

#### **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
- USG tarczycy

#### **Badania czynnościowe:**

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

#### **Dla mężczyzn:**

- telefoniczną **konsultację otwierającą przegląd** zdrowia przeprowadzaną przez Lekarza lub pielęgniarkę, 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
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- kreatynina
- krew utajona w kale / F.O.B.
- kwas moczowy
- 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 tarczycy
- USG jamy brzusznej
- USG jąder

**Badania czynnościowe:**

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

**FIZJOTERAPIA – WARIANT II**

Świadczenie zdrowotne „Fizjoterapia – wariant II” umożliwi 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 Fizjoterapii 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 osteopaty);
- ✓ świadczeniami o charakterze diagnostyki i treningu medycznego, gimnastyki korekcyjnej i fitness;
- ✓ fizjoterapią martwic jałowych;
- ✓ fizjoterapią bliznowców;
- ✓ stanami po oparzeniach;
- ✓ terapią wisceralną – terapią narządów wewnętrznych.

Osoba uprawniona w ramach „Fizjoterapii – wariant II” może skorzystać **w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony z: 20 zabiegów fizykoterapeutycznych i 10 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezytologicznej lub wad postawy)** 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> <li>• fizykoterapia – fonoforeza ręka</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy</li> <li>• fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <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> <li>• fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny</li> <li>• fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek</li> <li>• fizykoterapia – galwanizacja podudzie</li> <li>• fizykoterapia – galwanizacja przedramię</li> <li>• fizykoterapia – galwanizacja ramię</li> <li>• fizykoterapia – galwanizacja ręka</li> </ul> |
|--|--|

- 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 bliźnę (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 ręka
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw barkowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw biodrowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw łokciowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne staw skokowy
- fizykoterapia – prądy interferencyjne stopa
- fizykoterapia – prądy interferencyjne udo
- fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy
- fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy
- fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup szyjny
- fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek
- fizykoterapia – prądy TENS podudzie
- fizykoterapia – prądy TENS przedramię
- fizykoterapia – prądy TENS ramię
- fizykoterapia – prądy TENS ręka
- fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy
- fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy
- fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy
- fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy
- fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy
- 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
- kinezyterapia – terapia indywidualna staw barkowy
- kinezyterapia – terapia indywidualna staw biodrowy
- kinezyterapia – terapia indywidualna staw kolanowy
- kinezyterapia – terapia indywidualna staw łokciowy
- kinezyterapia – terapia indywidualna staw skokowy
- kinezyterapia – terapia indywidualna stopa
- kinezyterapia – terapia indywidualna udo
- kinezyterapia- terapia indywidualna blizny
- kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
- kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
- terapia miorelaksacyjna - masaż leczniczy kręgosłupa
- terapia indywidualna wg metod neurokinezyologicznych / neurofizjologicznych dzieci
- kinezyterapia – ćw. usprawniające wady postawy dzieci

## STOMATOLOGIA – WARIANT II

### Dyżur stomatologiczny

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Dyżur stomatologiczny” umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie z doraźnej pomocy stomatologicznej w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie zdrowotne, w zależności od Przychodni, **obejmuje** pokrycie albo zwrot kosztów (refundację) udzielenia Ubezpieczonemu doraźnej pomocy stomatologicznej – **maksymalnie do kwoty 350 zł na jedno i wszystkie przypadki** leczenia stomatologicznego w trybie doraźnym **w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony.**

W zakres Świadczenia zdrowotnego realizowanego **w trybie doraźnym wchodzi wyłącznie:**

- dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem – pomoc doraźna
- dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem – pomoc doraźna
- odbarczenie ropnia przyzębnego – pomoc doraźna
- opatrunek leczniczy w zębie mlecznym – pomoc doraźna
- opatrunek leczniczy w zębie stałym – pomoc doraźna
- usunięcie zęba jednokorzeniowego – pomoc doraźna
- usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego – pomoc doraźna
- usunięcie zęba wielokorzeniowego – pomoc doraźna
- usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego – pomoc doraźna
- usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego – pomoc doraźna
- płukanie suchego zębodołu + założenie leku – pomoc doraźna
- RTG punktowe zdjęcie zęba – pomoc doraźna
- usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe – pomoc doraźna
- repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba – pomoc doraźna
- nacięcie ropnia zębopochodnego wyłącznie z drenażem – pomoc doraźna
- znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe – pomoc doraźna
- znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe – pomoc doraźna

- znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne – pomoc doraźna

Świadczenie zdrowotne realizowane jest wyłącznie poza godzinami pracy Przychodni własnych Operatora.

Warunkiem realizacji Świadczenia zdrowotnego „Stomatologia – wariant II, Dyżur stomatologiczny” jest zgłoszenie przez Ubezpieczonego potrzeby skorzystania z Dyżuru stomatologicznego poprzez Infolinię Operatora dostępną pod numerem telefonu (22) 33 22 888, a następnie wykonanie usług we wskazanej przez Operatora Przychodni, zgodnie z instrukcją pracownika Infolinii Operatora.

W przypadku, gdy w danej Przychodni nie można zrealizować Świadczenia zdrowotnego bezgotówkowo, Ubezpieczony pokrywa koszt jej wykonania zgodnie z obowiązującym w danej Przychodni cennikiem, a następnie składa wniosek o zwrot poniesionych kosztów (refundację) dołączając do wniosku oryginały faktur albo rachunków za wykonane Świadczenia zdrowotne.

Faktura albo rachunek powinny zawierać:

- ✓ dane Ubezpieczonego na rzecz, którego zostały wykonane Świadczenia zdrowotne w ramach doraźnej pomocy stomatologicznej (co najmniej imię, nazwisko, adres). Jeżeli Ubezpieczony jest niepełnoletni faktura powinna być wystawiona na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, a w treści 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 refundację wraz z dokumentami poświadczającymi poniesione koszty Ubezpieczony powinien przesłać do Ubezpieczyciela w terminie **nie dłuższym niż 3 miesiące** od daty wykonania na jej rzecz Świadczenia zdrowotnego. Adres korespondencyjny na który należy przesłać 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 po wypłaceniu refundacji 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 refundacja w całości lub w części stała się nienależna, Ubezpieczyciel może wystąpić do Ubezpieczonego, który otrzymał wypłatę kwoty refundacji o jej zwrot w całości lub części wraz odstępami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania przelewu kwoty refundacji.

### Profilaktyka stomatologiczna

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, 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 **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 naddziąstkowych /scaling/ uzupełniające
- usunięcie złogów naddziąstkowych /scaling/ z 1 łuku zębowego
- usunięcie złogów naddziąstkowych /scaling/ ze wszystkich zębów
- usuwanie osadu - piaskowanie
- indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową

### Znieczulenia

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

### Stomatologia zachowawcza

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Stomatologia zachowawcza” umożliwia Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z konsultacji Lekarza stomatologa przyjmującego w zakresie stomatologii zachowawczej oraz **nie więcej niż 2 razy w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony z jednego** z niżej wymienionych świadczeń z zakresu stomatologii zachowawczej:

odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym kompozytem światłoutwardzalnym

- 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

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać z **rabatu 15%** 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
- kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu
- kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu
- kauteryzacja brodawki dziąsłowej
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- opatrunek leczniczy w zębie stałym
- płukanie kieszonki dziąsłowej
- płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku

### Pedodoncja

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Pedodoncja” umożliwia Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza stomatologa** przyjmującego w **zakresie pedodoncji** oraz **nie więcej niż 1 raz w każdym 12-miesięcznym Okresie ochrony z jednego** z niżej wymienionych świadczeń z zakresu pedodoncji:

- wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
- wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze
- 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

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać z **rabatu 15%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela **na zabiegi stomatologiczne** z zakresu **pedodoncji** realizowane w tej Przychodni:

- amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym 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
- zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – limit 8

### Chirurgia stomatologiczna

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Chirurgia stomatologiczna” umożliwia Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza chirurga stomatologa**.

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać z **rabatu 15%** 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 z wstecznym wypełnieniem kanału
- resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
- usunięcie zęba jednokorzeniowego
- usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego
- usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrz- budołowe
- usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrz- budołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo- okostnowego
- usunięcie zęba wielokorzeniowego
- usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
- wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
- wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocelu stomatologia
- wyłuszczenie torbieli zębopochodnej
- założenie opatrunku chirurgicznego stomatolo- gia

### Endodoncja

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Endodoncja” umożliwi Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza stomatologa endodonta**.

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać:

**Z rabatu 15%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela **na zabiegi stomatologiczne** z zakresu **endodoncji** realizowane w tej Przychodni:

- dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- chemo-mechaniczne opracowanie kanału ko- rzeniowego
- udrożnienie kanału korzeniowego
- wypełnienie kanału korzeniowego
- usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego

**Z rabatu 10%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela **na zabiegi stomatologiczne** z zakresu **endodoncji** realizowane w tej Przychodni:

- leczenie endodontyczne zęba przedtrzo- nego w mikroskopie zabiegowym I Etap
- leczenie endodontyczne zęba przedtrzo- nego w mikroskopie zabiegowym II Etap
- leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym I Etap
- leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym II Etap
- leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym I Etap
- leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym II Etap
- leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym III Etap
- specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym
- usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego w mikroskopie zabiegowym
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału w mi- kroskopie zabiegowym
- wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycz- nym

### Protetyka

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Protetyka” umożliwi Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza stomatologa protetyka**.

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

- badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze
- cementowanie korony protetycznej
- cementowanie mostu
- kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej
- kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku
- korekta zgryzu
- korona kompozytowa na włóknie szklanym
- korona kompozytowa pełna
- korona lana pełnometalowa
- korona lana pełnometalowa I Etap
- korona lana pełnometalowa II Etap
- korona lana ze złota przedtrzonowiec
- korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap
- korona lana ze złota przedtrzonowiec II Etap
- korona lana ze złota trzonowiec
- korona lana ze złota trzonowiec I Etap
- korona lana ze złota trzonowiec II Etap
- korona lana ze złota ząb w odcinku przednim
- korona lana ze złota ząb w odcinku przednim I Etap
- korona lana ze złota ząb w odcinku przednim II Etap
- korona pełnoceramiczna
- korona pełnoceramiczna I Etap
- korona pełnoceramiczna II Etap
- korona pełnoceramiczna na cyrkonie
- korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap
- korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap
- korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD-CAM lava everest
- korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD-CAM lava everest I Etap
- korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD-CAM lava everest II Etap
- korona porcelanowa na galwanie
- korona porcelanowa na galwanie I Etap
- korona porcelanowa na galwanie II Etap
- korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap
- korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap
- korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym
- korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap
- korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap
- korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec
- korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap
- korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap
- korona porcelanowa na złocie trzonowiec
- korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap
- korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap
- korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim
- korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap
- korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap
- korona teleskopowa galwaniczna, złota
- korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap
- korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap
- korona teleskopowa metalowa
- korona teleskopowa metalowa I Etap
- korona teleskopowa metalowa II Etap
- korona tymczasowa metodą pośrednią
- licówka porcelanowa
- licówka porcelanowa boczna
- licówka porcelanowa boczna I Etap
- licówka porcelanowa boczna II Etap
- licówka porcelanowa I Etap
- licówka porcelanowa II Etap
- maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl

- maryland uzupełnienie brakującego zęba - kompozyt
- maska dziąsłowa Gradia
- maska dziąsłowa Gradia I Etap
- maska dziąsłowa Gradia II Etap
- mikroproteza akrylowa
- MOCK UP 1 łuk
- MOCK UP 1 punkt
- modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz
- most adhezyjny - 1 punkt
- naprawa protezy - 1 element
- podścielenie protezy bezpośrednie
- podścielenie protezy pośrednie
- proteza całkowita w szczęcie
- proteza całkowita w szczęcie I Etap
- proteza całkowita w szczęcie II Etap
- proteza całkowita w żuchwie
- proteza całkowita w żuchwie I Etap
- proteza całkowita w żuchwie II Etap
- proteza całkowita z metalowym podniebieniem
- proteza częściowa osiadająca - 1 punkt
- proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów
- proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap
- proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap
- proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów
- proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap
- proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap
- proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów
- proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap
- proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap
- proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I
- proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II
- proteza overdenture na zatrzasku ze złota
- proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap
- proteza overdenture na zatrzasku ze złota II Etap
- proteza szkieletowa
- proteza szkieletowa I Etap
- proteza szkieletowa II Etap
- proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku
- proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku I Etap
- proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku II Etap
- szyna ochronna sport
- szyna ochronna sport kolor
- szynoproteza
- ustalenie zwarcia przy pomocy artykulatora
- WAX UP
- WAX UP INTERDENT
- wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu
- wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny
- wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny I Etap
- wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny II Etap
- wkład koronowo-korzeniowy lany met.
- wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap
- wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap
- wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany
- wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany I Etap

- wkład koronowo-korzeniowy lany met. składowany II Etap
- wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy
- wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy I Etap
- wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy II Etap
- wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany
- wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany I Etap
- wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany II Etap
- wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła - standardowy
- wkład koronowo-korzeniowy ze złota
- wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap
- wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap
- wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany
- wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap
- wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany II Etap
- wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY
- wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY
- wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY
- wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap
- wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap
- wkład koronowy ze złota
- wkłady kulowe
- wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej
- wymiana teflonu
- wymiana wkładki Rhein / zatrzasku kulowego - 1 element
- wzmocnienie protezy łukiem
- wzmocnienie protezy siatką pozłacaną
- wzmocnienie protezy siatką stalową
- zamek ASC
- zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej
- zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap
- zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
- zatrzask Bredent 1 element
- zatrzask Rhein/ zatrzask kulowy 1 element
- zdejście korony protetycznej - 1 element

## Ortodoncja

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Ortodoncja” umożliwia Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **konsultacji Lekarza stomatologa ortodonta**.

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

- analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia
- aparat blokowy
- aparat blokowy I Etap
- aparat blokowy II Etap
- aparat blokowy z modyfikacją
- aparat Derishwailera
- aparat Ekspander
- aparat grubołukowy - łuk językowy
- aparat grubołukowy - łuk podniebienny
- aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix
- aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix I Etap
- aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix II Etap
- aparat Hassa
- aparat Hyrax

- aparat Hyrax I Etap
- aparat Hyrax II Etap
- aparat MALU
- aparat Multi - P
- aparat Nance
- aparat ortodontyczny elastyczny
- aparat ortodontyczny ruchomy
- aparat pendulum
- aparat pendulum I Etap
- aparat pendulum II Etap
- aparat ruchomy - płyta Schwarza
- aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap
- aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap
- aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - estetyczne 1 łuk
- aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - metalowe 1 łuk
- aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk
- aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk
- aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk
- aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1
- aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2
- aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
- aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk
- aparat stały 2x4 estetyczny
- aparat stały 2x4 estetyczny I Etap
- aparat stały 2x4 estetyczny II Etap
- aparat stały 2x4 metalowy
- aparat stały fragmentaryczny
- aparat Stochfische
- aparat System Benefit I Etap
- aparat System Benefit II Etap
- aparat TWIN - BLOCK
- aparat TWIN - BLOCK I Etap
- aparat TWIN - BLOCK II Etap
- aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
- aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany I Etap
- aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany II Etap
- aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
- clear aligner kontrola
- clear aligner wycisk
- dodatkowy element ortodontyczny 1
- dodatkowy element ortodontyczny 2
- dodatkowy element ortodontyczny 3
- dystalizer Carriere
- jeden łuk aparatu stałego metalowego
- jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe
- jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe I Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe II Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
- jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne I Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne II Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe
- jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe
- jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
- jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap
- jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe

- jeden punkt aparatu metalowego przezroczy-  
stego
- jeden punkt aparatu metalowego stałego
- konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia  
aparatem ruchomym
- konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia  
aparatem stałym
- konsultacja ortodonta z wyciskiem
- kontrola retencji
- korektor drugiej klasy
- lip - bumper
- łuk segmentowy 1/2
- łuk segmentowy 1/3
- modele dla celów diagnostycznych lub plano-  
wania ortodonta
- naprawa aparatu dorobienie 1 elementu
- naprawa aparatu dorobienie 2 elementów
- naprawa aparatu dorobienie 3 elementów
- naprawa aparatu ortodontycznego
- naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie  
elementu drucianego
- naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie  
płyty
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1  
łuku zamki ceramiczne
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1  
łuku zamki językowe 2D
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1  
łuku zamki metalowe
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2  
łuków zamki ceramiczne
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2  
łuków zamki językowe 2D
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2  
łuków zamki metalowe
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana  
łuku
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana  
śruby 1
- naprawa aparatu ortodontycznego wymiana  
śruby 2
- planowanie leczenia ortognatycznego
- płytka Nanca
- płytka przedsionkowa
- płytka przedsionkowa - infant trainer
- płytkoproteza dziecięca
- płytkoproteza dziecięca I Etap
- płytkoproteza dziecięca II Etap
- proca bródkowa
- przerzut podniebienny
- przerzut podniebienny NiTi
- przyklejenie zamka ortodontycznego kryształo-  
wego
- przyklejenie zamka ortodontycznego metalo-  
wego
- retainer 1
- retainer 2
- retainer 3
- retencja łuk retencyjny 1 ząb
- retencja łuk retencyjny 6 zębów
- rozklinowanie typu Guray / OBC
- stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 ząb
- szyna akrylowa ortodontyczna
- utrzymywacz przestrzeni
- wizyta kontrolna - aparat stały, zamki języ-  
kowe 2D jeden łuk
- wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryszta-  
łowe
- wizyta kontrolna - aparat stały, zamki meta-  
lowe
- wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcela-  
nowe
- wizyta kontrolna w przebiegu leczenia apara-  
tem ruchomym
- wizyta kontrolna w przebiegu leczenia apara-  
tem stałym częściowym
- wizyta kontrolna w przebiegu leczenia apara-  
tem stałym x 1
- wizyta kontrolna w przebiegu leczenia apara-  
tem stałym z zamkami bezligaturowymi Da-  
mona - 1 łuk

- wizyta z płytą przedsionkową
- wizyta z procą bródkową
- wizyta ze szlifowaniem guzków
- wyciąg zewnętrzny
- wykonanie płytki retencyjnej
- wykonanie szyny nagryzowej akrylowej
- wymiana łuku zamki językowe indywidualne
- wymiana zamka estetycznego
- wymiana zamka językowego indywidualnego
- wymiana zamka metalowego
- wymiana zamka metalowego językowego 2D
- wymiana zamka porcelanowego
- zabieg separacji zębów
- założenie łuku ortodontycznego
- założenie łuku retencyjnego - szczęka
- założenie łuku retencyjnego - żuchwa
- założenie wyciągu zewnątrzustnego
- zawias Herbsta
- zawias Herbsta I Etap
- zawias Herbsta II Etap
- zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego
- zdjęcie łuku retencyjnego

### Biostomatologia

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Biostomatologia” umożliwi Ubezpieczonemu w Przychodniach wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie z **rabatu 10%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela na **zabiegi stomatologiczne** z zakresu **biostomatologii**:

- badanie poziomu bakterii Streptococcus mutans w ślinie za pomocą Saliva-Check Mutans (GC)
- badanie śliny za pomocą testu Saliva-Check Buffer (GC)
- biorekonstrukcja utraconych tkanek zęba z zastosowaniem materiału ACTIVA (Pulpdent)
- infiltracja próchnicy – ICON (DMG)
- kontrola płytki nazębnej – Tri Plaque ID Gel (GC)
- miejscowe stosowanie MI VARNISH (GC) uwalniającego biodostępny wapń, fosforan i fluor
- minimalnie inwazyjna terapia próchnicy z wykorzystaniem technologii szklanej hybrydy – EQUIA FORTE
- rekonstrukcja utraconych tkanek zęba z wykorzystaniem BPA-free Gaenial
- remineralizacja szkliwa preparatem Tooth Mo-usse
- terapia podtrzymująca z wykorzystaniem biodostępnego wapnia, fosforanu i fluoru – GC MI Paste Plus
- test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET standard (MIP PHARMA)
- test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET plus (MIP PHARMA)
- test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR – PET deluxe (MIP PHARMA)
- zastosowanie bioaktywnego substytutu zębiny – Biodentine (Septodont)

### Stomatologiczne badania rentgenowskie

Świadczenie zdrowotne „Stomatologia – wariant II, Stomatologiczne badanie rentgenowskie” umożliwi Ubezpieczonemu w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela skorzystanie, **na podstawie skierowania** wystawionego przez Lekarza stomatologa z:

- RTG punktowe zdjęcie zęba

Ponadto Ubezpieczony może skorzystać z **rabatu 15%** od cennika danej Przychodni wskazanej przez Ubezpieczyciela z:

- pantomogram

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

### Gwarancja

Ubezpieczonemu 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 zastępujących Świadczeń zdrowotnych:

- ✓ **kontrolne wizyty** u Lekarza stomatologa i
- ✓ **wykonywanie zabiegów higienicznych** realizowanych 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 **niewuzględnianych** 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 zespalające.

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 wzrostu kostnego wykorzystujących oddziaływania fizyczne (np. fale ultradźwiękowe);
- 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.

**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