

Załącznik do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED dla Firm

## Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych

W niniejszym dokumencie pojęcie „Placówki medyczne wskazane przez Ubezpieczyciela” należy rozumieć, jako placówki Operatora, tj. LUX MED, Medycyna Rodzinna, Eurodental lub Placówki współpracujące wskazane na właściwych podstronach [www.luxmed.pl/ubezpieczenia](http://www.luxmed.pl/ubezpieczenia) i są właściwe do realizacji konkretnych świadczeń w ramach Umowy ubezpieczenia.

## Pakiet Rozszerzony

### Konsultacje specjalistów wariant podstawowy

Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach.

Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

- interny
- pediatrii
- Lekarza medycyny rodzinnej

*Uwaga:*

*Usługa Konsultacje specjalistów wariant podstawowy nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.*

### Konsultacje specjalistów wariant II

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do konsultacji Lekarzy w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

W przypadku:

**Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

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

**Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

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

**Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

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

*Uwaga:*

*Usługa Konsultacje specjalistów wariant II plus nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Również pozostałe konsultacje są odpłatne.*

### Konsultacje specjalistów wariant II plus

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do konsultacji Lekarzy w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego.

Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

W przypadku:

**Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

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

**Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania** dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- |                            |                |             |
|----------------------------|----------------|-------------|
| • chirurgii                | • laryngologii | • ortopedii |
| • dermatologii             | • neurologii   |             |
| • ginekologii (od 16 r.ż.) | • okulistyki   |             |

**Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- |                           |                  |                           |
|---------------------------|------------------|---------------------------|
| • chirurgii onkologicznej | • neurochirurgii | • rehabilitacji medycznej |
|---------------------------|------------------|---------------------------|

**Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

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

*Uwaga:*

*Usługa Konsultacje specjalistów wariant II plus nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Również pozostałe konsultacje są odpłatne.*

## Konsultacje dietetyka wariant I

Usługa umożliwia skorzystanie przez Ubezpieczonego z 3 porad dietetyka w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia, obejmujących wywiad, zalecenia dietetyczne (bez indywidualnego ułożenia diety) w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

W przypadku:

**Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania**

**Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

## Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda

Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie ogółem łącznie z 3 konsultacji w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie:

W przypadku:

**Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania**, dotyczą konsultacji w zakresie:

- |               |               |             |
|---------------|---------------|-------------|
| • psychiatrii | • seksuologii | • logopedii |
| • psychologii | • andrologii  |             |

**Ubezpieczonych do 18 r.ż.** – wizyty **bez skierowania**, dotyczą konsultacji w zakresie:

- |               |               |             |
|---------------|---------------|-------------|
| • psychiatrii | • psychologii | • logopedii |
|---------------|---------------|-------------|

*Uwaga:*

*Usługa obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa nie obejmuje konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii jak również prowadzenia terapii.*

## Konsultacje online

Konsultacja online jest Świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczonym możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość tj. Portalu Pacjenta. Z Konsultacji online mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta. Dostępność czasowa Konsultacji online z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w zakładce "Konsultacje online". Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.

Specjaliści medyczni odpowiadający na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. Konsultacja online udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Ubezpieczonego do Portalu Pacjenta, a treść Konsultacji online jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego. W zakres Konsultacji online wchodzi niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą

Usługa obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:

- interny/medycy rodzinnej (od 18 r.ż.)
- pediatrii (do 18 r.ż.)
- położnictwa
- pielęgniarstwa pediatrycznego

**Uwaga:**

*Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online Ubezpieczony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń medycznych z tytułu Konsultacji online. Ubezpieczony nie może udostępniać usługi w postaci Konsultacji online innej osobie. Ubezpieczony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje Świadczenie medyczne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione skierowanie na badania, skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach usługi stacjonarnej, e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.*

*W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarzką lub położniczą. Podczas Konsultacji online nie są wystawiane e-zwolnienia, oraz skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące oraz skierowania na biopsję, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty podczas Konsultacji online należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty kierując się wskazaniami medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego. Lekarz podczas Konsultacji online nie wystawia e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna).*

## Zabiegi pielęgniarckie

Usługi obejmujące pomiary podstawowe, drobne zabiegi w tym diagnostyczne, zgodnie z kompetencjami wykonywane przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie lub na zlecenie Lekarza, w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarza, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

Zabiegi pielęgniarckie obejmują:

### Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarckie:

- Iniekcja dożylna
- Iniekcja podskórna / domięśniowa
- Kroplówka w sytuacji doraźnej
- Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
- Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza)
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków małych
- Pobranie krwi
- Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza)
- Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza)
- Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi

**Uwaga:**

*Materiały i środki medyczne takie, jak: opatrunki, bandaże, wenflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.*

## Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant I

Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez Operatora. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia.

Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.). Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

- interny
- pediatrii
- Lekarz medycyny rodzinnej

## Konsultacje lekarzy dyżurnych wariant II

Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu lub w urazach wymagających wstępnego zaopatrzenia, które wystąpiły w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez Operatora. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.).

Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce)

- interny
- pediatrii
- lekarz medycyny rodzinnej

**W przypadku Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.**, dodatkowo (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):

- chirurgii ogólnej
- ortopedii

## Konsultacje profesorskie

Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie za skierowaniem od Lekarza z Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela z konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Usługa (o ile jest dostępna w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela) obejmuje ten sam zakres konsultacji, jaki przysługuje Ubezpieczonemu na podstawie Umowy spośród Konsultacji specjalistów w wariantach: podstawowy, podstawowy – z dopłatą, I, I – z dopłatą, I plus, I plus – z dopłatą, II, II – z dopłatą, II plus, II plus – z dopłatą, III lub IV).

## Konsultacje profesorskie: psychiatra, psycholog

Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie ogółem z 3 konsultacji w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia: Lekarzy lub psychologów ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy lub psychologów będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego przyjmujących w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie:

- psychiatrii
- psychologii

Usługa jest dostępna za skierowaniem od Lekarza z Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa nie obejmuje surdo- i neurologopedii, jak również prowadzenia terapii.

## Zabiegi ambulatoryjne wariant II

Usługi obejmujące pomiary podstawowe zabiegi, w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez Lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonemu i dostępności zabiegu w wyznaczonej Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

### Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

- Mierzenie RR / ciśnienia
- Pomiar wzrostu i wagi ciała
- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne

### Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- Szycie rany do 1,5 cm
- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunka mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
- Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza

### Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie
- Katetyzacja trąbki słuchowej
- Płukanie ucha
- Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
- Proste opatrunki laryngologiczne
- Koagulacja naczyń przegrody nosa
- Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
- Usunięcie tamponady nosa
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona
- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
- Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza
- Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
- Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym

### Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- Standardowe\* badanie dna oka
- Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
- Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
- Usunięcie ciała obcego z oka
- Badanie ostrości widzenia
- Standardowe\* badanie autorefraktometrem
- Podanie leku do worka spojówkowego

- Standardowy\* pomiar ciśnienia śródgałkowego
- Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:**
  - Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
  - Nastawienie zwichnięcia lub złamania
- Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:**
  - Standardowa\* dermatoskopia
- Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:**
  - Pobranie standardowej\* cytologii z szyjki macicy
- Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:**
  - Odczulanie wraz z konsultacją alergologa
- Znieczulenia:**
  - Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne
- Standardowe\* badanie widzenia przestrzennego
- Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- Założenie gipsu
- Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)
- Zdjęcie gipsu – kończyna górna
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały

*Uwaga:*

*Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaż, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.*

### Zabiegi ambulatoryjne wariant III

Usługi obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez Lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w wyznaczonej Placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

#### Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

- Mierzenie RR / ciśnienia
- Pomiar wzrostu i wagi ciała
- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
- Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:**
  - Szycie rany do 1,5 cm
  - Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
  - Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
  - Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
  - Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
  - Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela
  - Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)
  - Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)
- Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm)
- 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

#### Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

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

#### Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- Standardowe\* badanie dna oka

- Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
  - Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
  - Usunięcie ciała obcego z oka
  - Badanie ostrości widzenia
- Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:**
- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
  - Nastawienie zwichnięcia lub złamania
  - Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
  - Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej
- Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (nie obejmują zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych):**
- Standardowa\* dermatoskopia
  - Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry
  - Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian
- Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:**
- Pobranie standardowej\* cytologii z szyjki macicy
  - Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
- Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:**
- Odczulanie wraz z konsultacją alergologa
- Znieczulenia**
- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne
- Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z biopsji cienkoigłowej**
- Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej
  - Biopsja cienkoigłowa sutka
- Inne:**
- Usunięcie cewnika Foley'a
- Standardowe\* badanie autorefraktometrem
  - Podanie leku do worka spojówkowego
  - Standardowy\* pomiar ciśnienia śródgałkowego
  - Standardowe\* badanie widzenia przestrzennego
  - Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań
  - Założenie gipsu
  - Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
  - Zdjęcie gipsu – kończyna górna
  - Blokada dostawowa i okołostawowa
  - Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków mały
  - Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian
  - Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 7 do 10 zmian
  - Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
  - Zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki
  - Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii
  - Biopsja cienkoigłowa ślinianki
  - Biopsja cienkoigłowa tarczycy
  - Wykonanie enemii
- Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)
  - Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy
  - Unieruchomienie typu Dessault mały / duży
  - Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset
  - Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 7 do 10 zmian
  - Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
  - Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych
  - Założenie cewnika Foley'a

#### Uwaga:

Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaż, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

## Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

Usługa obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciw tężcową).

Usługa składa się z:

- konsultacji lekarskiej przed szczepieniem
- szczepionki (preparat)
- wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji

Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel może zorganizować również wyjazdowe szczepienia p / grypie sezonowej w miejscu wskazanym przez Ubezpieczającego – dla grup powyżej 30 osób.

## Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

Usługa jest dostępna w ramach dodatkowej profilaktyki chorób zakaźnych w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na podstawie skierowania Lekarza z ww. Placówki. Usługa obejmuje szczepienia przeciwko następującym chorobom (dotyczy również szczepień skojarzonych):

- odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A

- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B

- różyczce, śwince, odrze

Usługa składa się z:

- konsultacji lekarskiej przed szczepieniem

- szczepionki (preparat)

- wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji

## Panel badań laboratoryjnych bez skierowania

Usługa jest dostępna dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 r.ż. i jest realizowana wyłącznie w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Usługa obejmuje jednorazowe wykonanie bez skierowania Lekarza (w ciągu 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia), panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:

- Mocz – badanie ogólne
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- Cholesterol całkowity
- Glukoza na czczo
- Standardowa\* cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych już od 16 r.ż.)

## Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant I

Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. placówkach.

### Diagnostyka laboratoryjna:

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

- Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- INR / Czas protrombinowy
- Czas trombinowy – TT
- APTT
- Fibrinogen

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

- CRP ilościowo
- Transaminaza GPT / ALT
- Transaminaza GOT / AST
- Amylaza
- Albuminy
- Białko całkowite
- Białko PAPP-a
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina bezpośrednia
- Chlorki / Cl
- Cholesterol całkowity
- HDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- CK (kinaza kreatynowa)
- LDH – dehydrogen. mlecz.
- Fosfataza zasadowa
- Fosfataza kwaśna
- Fosfor / P
- GGTP
- Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h)
- Glukoza na czczo
- Glukoza 120' po jedzeniu
- Glukoza 60' po jedzeniu
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach
- Kreatynina
- Kwas moczowy
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Magnez / Mg
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN
- Potas / K
- Proteinogram
- Sód / Na
- Trójglicerydy
- Wapń / Ca
- Żelazo / Fe
- Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- Immunoglobulin IgA
- Immunoglobulin IgG
- Immunoglobulin IgM
- Kwas foliowy
- Witamina B12
- Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
- Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Ferrytyna
- Ceruloplazmina
- Transferyna
- Tyreoglobulina
- Apolipoproteina A1
- Lipaza
- Miedź
- TSH / hTSH
- T3 Wolne
- T4 Wolne
- Total Beta-hCG
- AFP – alfa-fetoproteina
- PSA – wolna frakcja
- PSA całkowite
- CEA – antygen carcinoembrionalny

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

- Serologia kłty podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
- ASO ilościowo
- ASO jakościowo
- RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
- Odczyn Waaler-Rose
- Test BTA
- Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
- P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)
- HBs Ag / antygen
- CMV IgG
- CMV IgM

- HBs Ab / przeciwciała
- HIV I / HIV II
- EBV / Mononukleozę – lateks

- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- Toksoplazmoza IgG

- Toksoplazmoza IgM

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

- Mocz – badanie ogólne
- Białko w moczu
- Białko całkowite / DZM
- Fosfor w moczu
- Fosfor w moczu / DZM
- Kreatynina w moczu
- Kreatynina w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu / DZM

- Kwas moczowy w moczu
- Magnez / Mg w moczu
- Magnez / Mg w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
- Sód / Na w moczu

- Sód / Na w moczu / DZM
- Wapń w moczu
- Wapń w moczu / DZM
- Potas / K w moczu
- Potas / K w moczu / DZM
- Ołów / Pb w moczu

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

- Posiew moczu
- Kał posiew ogólny
- Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- Wymaz z języka – posiew tlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy

- Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- Kał posiew w kierunku SS

- Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- Wymaz z kanału szyjki macicy
- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z kanału szyjki macicy

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

- Kał badanie ogólne
- Krew utajona w kale / F.O.B.

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

- Standardowa\* cytologia szyjki macicy

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

- Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż.

- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.

- Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z języka posiew w kierunku grzybów drożdż.

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

- CRP – test paskowy
- Cholesterol badanie paskowe
- Glukoza badanie glukometrem
- Troponina – badanie paskowe

#### **Diagnostyka obrazowa:**

##### **Badania elektrokardiograficzne:**

- Badanie EKG – spoczynkowe
- Standardowa\* próba wysiłkowa

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

- RTG czaszki oczodoły
- RTG oczodoły + boczne (2 projekcje)
- RTG czaszki PA + bok
- RTG czaszki PA + bok + podstawa
- RTG czaszki podstawa
- RTG czaszki półosiowe wg Orleja
- RTG czaszki siodło tureckie
- RTG czaszki styczne
- RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
- RTG twarzoczaszki
- RTG jamy brzusznej inne
- RTG jamy brzusznej na leżąco
- RTG jamy brzusznej na stojąco
- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej inne

- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej
- RTG nosa boczne
- RTG podudzia (goleni) AP + bok
- RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
- RTG uda + podudzia
- RTG kości udowej AP + bok lewej
- RTG kości udowej AP + bok prawej
- RTG barku / ramienia – osiowe
- RTG barku / ramienia – osiowe obu
- RTG barku / ramienia AP + bok
- RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku / ramienia AP
- RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze

- RTG przedramienia AP + bok
- RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
- RTG kości skroniowych transorbitalne
- RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
- RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- RTG ręki bok
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA obu
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- RTG kości łódeczkowatej
- RTG stopy AP + bok / skos



- Czas trombinowy – TT
- D – Dimery

- APTT
- Fibrinogen

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRP ilościowo</li> <li>• Transaminaza GPT / ALT</li> <li>• Transaminaza GOT / AST</li> <li>• Amylaza</li> <li>• Albuminy</li> <li>• Białko całkowite</li> <li>• Białko PAPP – a</li> <li>• Bilirubina całkowita</li> <li>• Bilirubina bezpośrednia</li> <li>• Chlorki / Cl</li> <li>• Cholesterol</li> <li>• HDL Cholesterol</li> <li>• LDL Cholesterol</li> <li>• LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio</li> <li>• CK (kinaza kreatynowa)</li> <li>• LDH – dehydrogen. mlecz.</li> <li>• Fosfataza zasadowa /</li> <li>• Fosfataza kwaśna</li> <li>• Fosfor / P</li> <li>• GGTP</li> <li>• Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3h)</li> <li>• Glukoza na czczo</li> <li>• Glukoza 120' po jedzeniu</li> <li>• Glukoza 60' po jedzeniu</li> <li>• Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach</li> <li>• Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach</li> <li>• Kreatynina</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwas moczowy</li> <li>• Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)</li> <li>• Magnez / Mg</li> <li>• Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN</li> <li>• Potas / K</li> <li>• Proteinogram</li> <li>• Sód / Na</li> <li>• Trójglicerydy</li> <li>• Wapń / Ca</li> <li>• Żelazo / Fe</li> <li>• Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)</li> <li>• Immunoglobulin IgA</li> <li>• Immunoglobulin IgG</li> <li>• Immunoglobulin IgM</li> <li>• Kwas foliowy</li> <li>• Witamina B12</li> <li>• Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe</li> <li>• Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)</li> <li>• Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)</li> <li>• Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)</li> <li>• Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)</li> <li>• Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)</li> <li>• Ferrytyna</li> <li>• Ceruloplazmina</li> <li>• Transferyna</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tyreoglobulina</li> <li>• Apolipoproteina A1</li> <li>• Lipaza</li> <li>• Miedź</li> <li>• Kortyzol po południu</li> <li>• Kortyzol rano</li> <li>• Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.</li> <li>• Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.</li> <li>• Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.</li> <li>• Prolaktyna</li> <li>• TSH / hTSH</li> <li>• Estradiol</li> <li>• FSH</li> <li>• T3 Wolne</li> <li>• T4 Wolne</li> <li>• Total Beta-hCG</li> <li>• LH</li> <li>• Progesteron</li> <li>• Testosteron</li> <li>• Testosteron wolny</li> <li>• AFP – alfa-fetoproteina</li> <li>• PSA – wolna frakcja</li> <li>• PSA całkowite</li> <li>• CEA – antygen carcinoembrionalny</li> <li>• CA 125</li> <li>• CA 15.3 – antyg. raka sutka</li> <li>• CA 19.9 – antyg. Raka przewodu pokarmowego</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR</li> <li>• ASO ilościowo</li> <li>• ASO jakościowo</li> <li>• RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo</li> <li>• Odczyn Waaler-Rose</li> <li>• Test BTA</li> <li>• Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)</li> <li>• HBs Ag / antygen</li> <li>• P / ciała a-mikrosomalne / Anty TPO</li> <li>• P / ciała a-tyreoglobulinowe / Anty TG</li> <li>• CMV IgG</li> <li>• CMV IgM</li> <li>• HBs Ab / przeciwciała</li> <li>• HCV Ab / przeciwciała</li> <li>• Helicobacter Pylori IgG ilościowo</li> <li>• HIV I / HIV II</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• EBV / Mononukleozę – lateks</li> <li>• EBV / Mononukleozę IgG</li> <li>• EBV / Mononukleozę IgM</li> <li>• Różyczka IgG</li> <li>• Różyczka IgM</li> <li>• Toksoplazmoza IgG</li> <li>• Toksoplazmoza IgM</li> <li>• P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA</li> <li>• P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG</li> <li>• P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM</li> <li>• HBc Ab IgM</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mocz – badanie ogólne</li> <li>• Kwas wanilnomigdałowy (VAM) w moczu</li> <li>• Białko w moczu</li> <li>• Białko całkowite / DZM</li> <li>• Fosfor w moczu</li> <li>• Fosfor w moczu / DZM</li> <li>• Kreatynina w moczu</li> <li>• Kreatynina w moczu / DZM</li> <li>• Kwas moczowy w moczu / DZM</li> <li>• Kwas moczowy w moczu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magnez / Mg w moczu</li> <li>• Magnez / Mg w moczu DZM</li> <li>• Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM</li> <li>• Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu</li> <li>• Sód / Na w moczu</li> <li>• Sód / Na w moczu / DZM</li> <li>• Wapń w moczu</li> <li>• Wapń w moczu / DZM</li> <li>• Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM</li> <li>• Potas / K w moczu</li> <li>• Potas / K w moczu / DZM</li> <li>• Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM</li> <li>• Kortyzol w DZM</li> <li>• Metoksykatecholaminy w DZM</li> <li>• Ołów / Pb w moczu</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                  |                                                                       |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiew moczu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kał posiew ogólny</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|

- Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- Wymaz z języka – posiew tlenowy
- Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- Wymaz z ucha – posiew tlenowy
- Wymaz z oka – posiew tlenowy
- Wymaz z nosa
- Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy

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

- Kał badanie ogólne
- Kał na pasożyty 1 próba
- Krew utajona w kale / F.O.B.
- Kał na Rota i Adenowirusy

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

- Standardowa\* cytologia szyjki macicy

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie stopy</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosów</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeskrobiny skóry</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeskrobiny skóry</li> <li>• Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina</li> <li>• Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz</li> <li>• Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z gardła / migdałków – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z nosa – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z nosogardła – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wymaz z oka – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z pochwy – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z rany – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z ucha – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z jamy ustnej – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- Digoksyna
- Ołów

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

- |                                                                                                               |                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRP – test paskowy</li> <li>• Cholesterol badanie paskowe</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukoza badanie glukometrem</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troponina – badanie paskowe</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

#### **Diagnostyka obrazowa:**

##### **Badania elektrokardiograficzne:**

- |                                                                                                                       |                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie EKG – spoczynkowe</li> <li>• Standardowa* próba wysiłkowa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• RTG czaszki oczodoły</li> <li>• RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)</li> <li>• RTG czaszki PA + bok</li> <li>• RTG czaszki PA + bok + podstawa</li> <li>• RTG czaszki podstawa</li> <li>• RTG czaszki półosiowe wg Orleja</li> <li>• RTG czaszki siodło tureckie</li> <li>• RTG czaszki styczne</li> <li>• RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych</li> <li>• RTG twarzoczaszki</li> <li>• RTG jamy brzusznej inne</li> <li>• RTG jamy brzusznej na leżąco</li> <li>• RTG jamy brzusznej na stojąco</li> <li>• RTG klatki piersiowej</li> <li>• RTG klatki piersiowej – RTG tomograf</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RTG klatki piersiowej + bok</li> <li>• RTG klatki piersiowej bok z barytem</li> <li>• RTG klatki piersiowej inne</li> <li>• RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem</li> <li>• RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy</li> <li>• RTG kości krzyżowej i guzicznej</li> <li>• RTG nosa boczne</li> <li>• RTG podudzia (goleni) AP + bok</li> <li>• RTG podudzia (goleni) AP + bok obu</li> <li>• RTG uda + podudzia</li> <li>• RTG kości udowej AP + bok lewej</li> <li>• RTG kości udowej AP + bok prawej</li> <li>• RTG barku / ramienia – osiowe</li> <li>• RTG barku / ramienia – osiowe obu</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie</li> <li>• RTG barku / ramienia AP + bok</li> <li>• RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze</li> <li>• RTG barku / ramienia AP</li> <li>• RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze</li> <li>• RTG przedramienia AP + bok</li> <li>• RTG przedramienia obu przedramion AP + bok</li> <li>• RTG łokcia / przedramienia AP + bok</li> <li>• RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok</li> <li>• RTG kości skroniowych transorbitalne</li> <li>• RTG kości skroniowych wg Schullera / Stevers</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- RTG ręki bok
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA obu
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- RTG kości łódeczkowatej
- RTG stopy AP + bok / skos
- RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG kości śródstopia
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- RTG pięty + osiowe
- RTG pięty boczne
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok

#### Badania ultrasonograficzne:

- USG jamy brzusznej
- USG układu moczowego
- USG piersi
- USG tarczycy
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG narządów mocznych (jąder)
- USG ślinianek
- USG transrektalne prostaty
- USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
- USG / doppler tętnic kończyn dolnych
- USG / doppler tętnic kończyn górnych
- USG / doppler żył kończyn dolnych

#### Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:

- Anoskopia
- Gastroskopia (z testem ureazowym)
- Rektoskopia

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

- MR – Rezonans magnetyczny głowy
- MR – Rezonans magnetyczny angio głowy
- MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio

- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
- RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
- RTG łopatki
- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka AP
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG żuchwy
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka PA + bok obu
- RTG ręki PA + skos
- RTG ręki PA + skos obu
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
- RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos

- USG / doppler żył kończyn górnych
- USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
- USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
- USG / doppler tętnic nerkowych
- USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
- USG stawów biodrowych dzieci
- USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego
- USG stawu barkowego

- Sigmoidoskopia
- Kolonoskopia

- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG rzepek osiowe obu
- RTG rzepek osiowe obu w 2 ustawieniach
- RTG rzepek osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
- Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka

- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG węzłów chłonnych
- USG nadgarstka
- USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
- USG śródstopia
- USG rozciągnięta podeszwy
- USG stawów śródreżca i palców
- USG ścięgna Achillesa
- USG układu moczowego + TRUS
- USG przeziemięczkowe
- Echokardiografia – USG serca

- Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej

- MR - Rezonans magnetyczny - głowy i przysadki mózgowej
- MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki

- MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej
- MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej

- MR – Rezonans magnetyczny miednicy kostnej
- MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- MR – Rezonans magnetyczny klatki piersiowej
- MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego
- MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego
- MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego
- MR – Rezonans magnetyczny oczodołów

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

- TK – Tomografia komputerowa głowy
- TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
- TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej
- TK – Tomografia komputerowa zatok
- TK – Tomografia komputerowa oczodołów
- TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych
- TK – Tomografia komputerowa szyi
- TK – Tomografia komputerowa krtani
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej - niskodawkowa
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
- TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa miednicy kostnej

#### **Inne badania diagnostyczne:**

- Spirometria bez leku
- Spirometria – próba rozkurczowa
- Audiometr standardowy\*
- Densytometria kręgosłupa lędźwiowego (ocena kości beleczkowej) – screening

- MR – Rezonans magnetyczny zatok
- MR – Rezonans magnetyczny przysadki
- MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego
- MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka
- MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego

- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego

- Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
- Badanie uroflowmetryczne
- Mammografia
- Mammografia – zdjęcie celowane

- MR – Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych
- MR – Rezonans magnetyczny stopy
- MR – Rezonans magnetyczny podudzia
- MR – Rezonans magnetyczny uda
- MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ręki

- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego
- TK – Tomografia komputerowa nadgarstka
- TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego
- TK – Tomografia komputerowa stopy
- TK – Tomografia komputerowa uda
- TK – Tomografia komputerowa podudzia
- TK – Tomografia komputerowa ramienia
- TK – Tomografia komputerowa przedramienia
- TK – Tomografia komputerowa ręki

- Komputerowe pole widzenia
- Badanie adaptacji do ciemności
- Pachymetria
- EEG standardowe\* w czuwaniu

#### **Uwaga:**

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce. O ile nie zaznaczono inaczej diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego).

## **Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa wariant III**

Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. Placówkach.

### Diagnostyka laboratoryjna:

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

- Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- Rozmaz ręczny krwi
- Płytki krwi
- INR / Czas protrombinowy
- Czas trombinowy – TT
- D – Dimery
- APTT
- Fibrynogen
- Białko S wolne
- Antytrombina III
- Białko C aktywność

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

- CRP ilościowo
- Transaminaza GPT / ALT
- Transaminaza GOT / AST
- Amylaza
- Albuminy
- Białko całkowite
- Białko PAPP – a
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina bezpośrednia
- Chlorki / Cl
- Cholesterol
- HDL Cholesterol
- LDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- CK (kinaza kreatynowa)
- LDH – dehydrogen. mlecz.
- Fosfataza zasadowa
- Fosfataza kwaśna
- Fosfor / P
- GGTP
- Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h)
- Glukoza na czczo
- Glukoza 120' po jedzeniu
- Glukoza 60' po jedzeniu
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach
- Kreatynina
- Kwas moczowy
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Magnez / Mg
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN
- Potas / K
- Proteinogram
- Sód / Na
- Trójglicerydy
- Wapń / Ca
- Żelazo / Fe
- Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- Immunoglobulin IgA
- Immunoglobulin IgG
- Immunoglobulin IgM
- Kwas foliowy
- Witamina B12
- Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
- Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Ferrytyna
- Ceruloplazmina
- Transferyna
- Tyreoglobulina
- Apolipoproteina A1
- Lipaza
- 17 – OH Progesteron
- Aldosteron
- Miedź
- Kortyzol po południu
- Kortyzol rano
- Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- Prolaktyna
- TSH / hTSH
- Estradiol
- FSH
- T3 Wolne
- T4 Wolne
- Total Beta-hCG
- LH
- Progesteron
- Testosteron
- Testosteron wolny
- AFP – alfa-fetoproteina
- PSA – wolna frakcja
- PSA całkowite
- CEA – antygen carcinoembrionalny
- CA 125
- CA 15.3 – antyg. raka sutka
- CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego
- ALFA 1 – Antytrypsyna
- Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid)
- Androstendion
- Beta – 2 – Mikroglobulina
- Ceruloplazmina
- Cholinesteraza
- Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa
- Cynk
- Dehydroepiandrosteron (DHEA)
- DHEA – S
- Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP)
- Erytropoetyna
- Estriol wolny
- Fosfataza kwaśna sterczowa
- Fosfataza zasadowa / – frakcja kostna
- Gastryna
- Haptoglobina
- Hb A1c – Hemoglobina glikowana
- Homocysteina
- Hormon adenokortykotropowy (ACTH)
- Hormon wzrostu (GH)
- IGF – BP 3
- Insulina – Insulina 120'
- Insulina – Insulina 60'
- Insulina – na czczo
- Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie
- Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach
- Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach
- Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach
- Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach
- CK – MB – aktywność
- CK – MB – mass
- Kalcytonina
- Klirens kreatyniny
- Mioglobina
- Osteokalcyna (marker tworzenia kości)
- Parathormon
- Peptyd C
- Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)
- Witamina D3 – metabolit 25 OH
- T3 Całkowite
- T4 Całkowite
- Somatomedyna – (IGF – 1)
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- Retikulocyty
- SCC – antygen raka płaskonabłonkowego
- SHBG
- Łańcuchy lekkie kappa w surowicy
- Łańcuchy lekkie lambda w surowicy
- Cystatyna C
- Makroprolaktyna
- Aktywność reninowa osocza
- Enzym konwertujący angiotensynę
- Apo A1
- Aldolaza

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

- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
- ASO ilościowo
- ASO jakościowo
- RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
- Odczyn Waaler-Rose
- Test BTA
- Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
- P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)
- HBs Ag / antygen
- P / ciała a – mikrosomalne / Anty TPO
- P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG
- CMV IgG
- CMV IgM
- HBs Ab / przeciwciała
- HCV Ab / przeciwciała
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- HIV I / HIV II
- EBV / Mononukleozę – lateks
- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- Różyczka IgG
- Różyczka IgM
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
- HBc Ab IgM
- C1 – inhibitor
- C1 – inhibitor – (aktywność)
- C3 składowa dopełniacza
- C4 składowa dopełniacza
- Anty – HAV – IgM
- Anty – HAV – total
- Antykoagulant toczeniowy
- Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG
- Borelioza IgG
- Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Borelioza IgM
- Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)
- Brucelloza – IgG
- Brucelloza – IgM
- Glista ludzka (ASCARIS) IGG
- Cytomegalia – IgG test awidności
- HBc Ab total
- HBe Ab
- HBe Ag
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo
- HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo
- hsCRP
- Mycoplasma pneumoniae – IgG
- Mycoplasma pneumoniae – IgM
- Odczyn – FTA
- Odczyn – TPHA
- Oznaczenie antygenu HLA B27
- P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF
- P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF
- P / c. p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)
- P / ciała antykardiolipinowe – IgG
- P / ciała antykardiolipinowe – IgM
- P / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG
- P / ciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG
- P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM
- P / ciała p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)
- P / ciała p / – CCP
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / – fosfatydyloinozitolowi IGG
- P / ciała p / – fosfatydyloinozitolowi IGM
- P / ciała p / – korze nadnerczy
- P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA
- P / ciała p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF
- P / ciała p / Coxackie
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgM
- P / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF
- 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 / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / gliadynie klasy IgA – AGA
- P / ciała p / gliadynie klasy IgG – AGA
- P / ciała p / jądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF
- P / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)
- P / ciała p / komórkom okładzinowym żołądka – (APCA) met. IIF
- P / ciała p / mięśniom gładkim ASMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA typ M2
- P / ciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF
- P / ciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID
- P / ciała przeciw receptorom acetylocholino (AChR – Ab)
- P / ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)
- P / ciała przeciwwądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu
- P / ciała przeciwwądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID
- Krztusiec – IgA
- Krztusiec – IgG
- Krztusiec – IgM
- Listerioza – jakościowo
- Pneumocystoza – IgG – jakościowo
- Pneumocystoza – IgM – jakościowo
- Toksoplazmoza – IgG test awidności
- Toxocarozę IgG (półilościowo)
- Świnka – IgG
- Świnka – IgM
- SLE – półilościowo
- Serologia kiły – test potwierdzenia – FTA – ABS
- P / c p. ds.. DNA met. IIF
- P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF
- P / c. p. antygenom cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunoblotingu
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF
- P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF
- P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF
- P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF
- P / c p. gliście ludzkiej IgG

- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG

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

- Mocz – badanie ogólne
- Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu
- Białko w moczu
- Białko całkowite / DZM
- Fosfor w moczu
- Fosfor w moczu / DZM
- Kreatynina w moczu
- Kreatynina w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu
- Magnez / Mg w moczu
- Magnez / Mg w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
- Sód / Na w moczu
- 17 – ketosterydy w DZM

- P / c. p. Endomysium i retikulinie IgA
- P / c. p. Endomysium i retikulinie IgG
- Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM

- Sód / Na w moczu / DZM
- Wapń w moczu
- Wapń w moczu / DZM
- Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
- Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM
- Potas / K w moczu
- Potas / K w moczu / DZM
- Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
- Kortyzol w DZM
- Metoksykatecholaminy w DZM
- Ołów / Pb w moczu
- Albumina w DZM
- Albumina w moczu
- Aldosteron w DZM
- Amylaza w moczu
- Białko Bence Jonesa w moczu
- Chlorki / Cl w moczu

- Włośnica IgG
- P / c p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)
- P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)

- Chlorki / Cl w moczu / DZM
- Glukoza i ketony w moczu
- Kadm w moczu
- Koproporfiryny w moczu
- Kwas 5 – hydroksyindolooctowy w DZM (5 – HIAA)
- Kwas hipurowy w moczu / DZM
- Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w moczu)
- Rtęć / Hg w moczu
- Łańcuchy lekkie kappa w moczu
- Łańcuchy lekkie lambda w moczu
- Białko Bence'a – Jonesa w moczu
- Szczawiany w DZM
- 17 – hydroksykortykosteroidy w DZM
- Skład chemiczny kamienia nerkowego Pyrylinks D (marker resorpcji kości)

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

- Posiew moczu
- Kał posiew ogólny
- Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- Wymaz z ucha – posiew tlenowy
- Wymaz z oka – posiew tlenowy
- Wymaz z nosa
- Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- Wymaz z rany
- Wymaz z rany – posiew beztlenowy
- Kał posiew w kierunku SS
- Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- Posiew nasienia tlenowy
- Posiew płwociny
- Wymaz z kanału szyjki macicy
- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy

- Kał – posiew w kier. E.Coli patogenne u dzieci do lat 2
- Kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- Wymaz z cewki moczowej
- Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
- 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
- Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy
- Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy
- Wydzielina z piersi – posiew tlenowy
- Wymaz spod napletka – posiew tlenowy
- Wymaz z czyraków
- Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy
- Wymaz z języka – posiew tlenowy
- Wymaz z krtani – posiew tlenowy
- Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini
- Wymaz z odbytu – posiew tlenowy

- Wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS
- Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy
- Wymaz z pępka – posiew tlenowy
- Wymaz z prącia – posiew tlenowy
- Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy
- Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy
- 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
- Eozynofile w wymazie z nosa
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z cewki moczowej
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z kanału szyjki macicy
- Owsiki – wymaz z odbytu

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

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

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

- Standardowa\* cytologia szyjki macicy

- Kał – Clostridium difficile – antygen GDH i toksyna A / B

- Standardowe\* cytologiczne badanie

błony śluzowej nosa

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie stopy</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosów</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne</li> <li>• Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina</li> <li>• Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz</li> <li>• Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeszkrobiny</li> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny</li> <li>• Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów</li> <li>• Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów</li> <li>• Wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż.</li> <li>• Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

- |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                 |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digoksyna</li> <li>• Ołów</li> <li>• Karbamazepina</li> <li>• Kwas walproinowy</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwasy żółciowe</li> <li>• Lit</li> <li>• Badanie toksykologiczne – methemoglobina ilościowo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fenytoina, ilościowo</li> <li>• Cyklosporyna A, ilościowo</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

**Diagnostyka obrazowa:**

**Badania elektrokardiograficzne:**

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

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• RTG czaszki oczodoły</li> <li>• RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)</li> <li>• RTG czaszki PA + bok</li> <li>• RTG czaszki PA + bok + podstawa</li> <li>• RTG czaszki podstawa</li> <li>• RTG czaszki półosiowe wg Orleja</li> <li>• RTG czaszki siodło tureckie</li> <li>• RTG czaszki styczne</li> <li>• RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych</li> <li>• RTG twarzoczaszki</li> <li>• RTG jamy brzusznej inne</li> <li>• RTG jamy brzusznej na leżąco</li> <li>• RTG jamy brzusznej na stojąco</li> <li>• RTG klatki piersiowej</li> <li>• RTG klatki piersiowej – RTG tomograf</li> <li>• RTG klatki piersiowej + bok</li> <li>• RTG klatki piersiowej bok z barytem</li> <li>• RTG klatki piersiowej inne</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem</li> <li>• RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy</li> <li>• RTG kości krzyżowej i guzicznej</li> <li>• RTG nosa boczne</li> <li>• RTG podudzia (goleni) AP + bok</li> <li>• RTG podudzia (goleni) AP + bok obu</li> <li>• RTG uda + podudzia</li> <li>• RTG kości udowej AP + bok lewej</li> <li>• RTG kości udowej AP + bok prawej</li> <li>• RTG barku / ramienia – osiowe</li> <li>• RTG barku / ramienia – osiowe obu</li> <li>• RTG barku / ramienia AP + bok</li> <li>• RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze</li> <li>• RTG barku / ramienia AP</li> <li>• RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze</li> <li>• RTG przedramienia AP + bok</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• RTG przedramienia obu przedramion AP + bok</li> <li>• RTG łokcia / przedramienia AP + bok</li> <li>• RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok</li> <li>• RTG kości skroniowych transorbitalne</li> <li>• RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa</li> <li>• RTG piramid kości skroniowej transorbitalne</li> <li>• RTG ręki bok</li> <li>• RTG ręki PA</li> <li>• RTG ręki PA obu</li> <li>• RTG palec / palce PA + bok / skos</li> <li>• RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk</li> <li>• RTG kości łódeczkowatej</li> <li>• RTG stopy AP + bok / skos</li> <li>• RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG kości śródstopia
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
- RTG pięty + osiowe
- RTG pięty boczne
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego

#### **Badania ultrasonograficzne:**

- USG jamy brzusznej
- USG układu moczowego
- USG piersi
- USG tarczycy
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG narządów moczowych (jąder)
- USG ślinianek
- USG transrektalne prostaty
- USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
- USG / doppler tętnic kończyn dolnych
- USG / doppler tętnic kończyn górnych
- USG / doppler żył kończyn dolnych
- USG / doppler żył kończyn górnych

#### **Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:**

- Anoskopia
- Gastroskopia (z testem ureazowym)
- Rektoskopia

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

- MR – Rezonans magnetyczny głowy
- MR – Rezonans magnetyczny angio głowy
- MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio
- MR - Rezonans magnetyczny - głowy i przysadki mózgowej
- MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki
- MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej

- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
- RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
- RTG łopatki
- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka AP
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG żuchwy
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka PA + bok obu
- RTG ręki PA + skos
- RTG ręki PA + skos obu
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
- RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG rzepek osiowe obu
- RTG rzepek osiowe obu w 2 ustawieniach
- RTG rzepek osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy

- USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
- USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
- USG / doppler tętnic nerkowych
- USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
- USG stawów biodrowych dzieci
- USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
- USG stawu biodrowego
- USG stawu kolanowego
- USG stawu łokciowego
- USG stawu skokowego
- USG stawu barkowego

- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych
- Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka
- RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG klatki piersiowej – RTG tomogram
- RTG krtani – tomogram
- RTG pęcherzyka żółciowego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG przełyku, żołądka i 12-cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)

- USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
- USG krwiaka pourazowego mięśni
- USG węzłów chłonnych
- USG krtani
- USG nadgarstka
- USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
- USG śródstopia
- USG rozciągnięta podeszwy
- USG stawów śródreżca i palców
- USG ścięgna Achillesa
- USG układu moczowego + TRUS
- USG przecięciach
- Echokardiografia – USG serca
- USG gałek ocznych i oczodołów

- Badanie histopatologiczne – materiał z biopsji endoskopowej

- MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej
- MR – Rezonans magnetyczny miednicy kostnej

- MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- MR – Rezonans magnetyczny klatki piersiowej
- MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego
- MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego
- MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego
- MR – Rezonans magnetyczny oczodołów
- MR – Rezonans magnetyczny zatok
- MR – Rezonans magnetyczny przysadki
- MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego
- MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka
- MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych
- MR – Rezonans magnetyczny stopy
- MR – Rezonans magnetyczny podudzia
- MR – Rezonans magnetyczny uda
- MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ręki
- MR – Rezonans magnetyczny szyi
- TK – Tomografia komputerowa głowy
- TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
- TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej
- TK – Tomografia komputerowa zatok
- TK – Tomografia komputerowa oczodołów
- TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych
- TK – Tomografia komputerowa szyi
- TK – Tomografia komputerowa krtani
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej - niskodawkowa
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
- TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa miednicy kostnej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego
- TK – Tomografia komputerowa nadgarstka
- TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego
- TK – Tomografia komputerowa stopy
- TK – Tomografia komputerowa uda
- TK – Tomografia komputerowa podudzia
- TK – Tomografia komputerowa ramienia
- TK – Tomografia komputerowa przedramienia
- TK – Tomografia komputerowa ręki
- TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu
- TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice

#### Badania EEG:

- EEG standardowe\*
- Badanie EEG standardowe \* – (dzieci)

#### Badania EMG:

- Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka

#### Inne badania diagnostyczne:

- Spirometria bez leku
- Spirometria – próba rozkurczowa
- Audiometr standardowy\*
- Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa
- Audiometr standardowy – audiometria słowna
- Tympanometria
- Densytometria kręgosłupa lędźwiowego (ocena kości beleczkowej) – screening
- Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
- Badanie uroflowmetryczne
- Mammografia
- Mammografia – zdjęcie celowane
- Komputerowe pole widzenia
- Badanie adaptacji do ciemności
- Pachymetria
- Badanie GDX
- Badanie OCT – dwoje oczu
- Badanie OCT – jedno oko
- Palestezjometria (czucie wibracji)
- Próba błędnikowa
- Próba oziębienowa
- Próba oziębienowa – z termometrią skórną i próbą uciskową

#### Uwaga:

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym

z przyjętym standardem w danej placówce. O ile nie zaznaczono inaczej diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego).

## Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa - badania przed zabiegiem operacyjnym

Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, wykonywane w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana, przy czym wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy Placówek medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w związku z planowanym u Ubezpieczonego zabiegiem operacyjnym. Ubezpieczony, w celu otrzymania stosowanych skierowań zobowiązany jest udokumentować Lekarzowi Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela fakt planowanego zabiegu operacyjnego poprzez okazanie otrzymanego ze szpitala (w którym ma być realizowany zabieg operacyjny), skierowania lub dokumentacji medycznej dotyczącej planowanego zabiegu.

### Diagnostyka laboratoryjna:

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

- APTT - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- Glukoza na czczo - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- Grupa krwi - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- HBs AG / antygen - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- HBs Ab / przeciwciała - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- HCV Ab / przeciwciała - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- HIV I/HIV II - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- INR / Czas protrombinowy / Quick - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- Kreatynina - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- Potas / K - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
- Sód / Na - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego

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

- Mocz – badanie ogólne - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego

### Diagnostyka obrazowa:

#### Badania elektrokardiograficzne:

- Badanie EKG - spoczynkowe - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego

#### Badania rentgenowskie:

- RTG klatki piersiowej - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego

#### Uwaga:

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w Umowie. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu. Lekarz może zlecić dodatkowe badania wykraczające poza opisany powyżej zakres świadczeń. W takim przypadku badania te zostaną wykonane zgodnie z aktualnym cennikiem Placówki medycznej, w której będą wykonywane. W przypadku uzasadnionych wątpliwości Lekarz ma prawo odmówić wystawienia skierowań na badania. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej. O ile nie zaznaczono inaczej usługa nie obejmuje testów paskowych.

## Testy alergiczne wariant I

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

- ✓ Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów
- ✓ **Testy alergiczne skórne** – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:
  - testy alergiczne skórne 1 punkt
  - testy alergiczne skórne panel pokarmowy
  - testy alergiczne skórne panel wziewny

#### Uwaga:

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu.

## Testy alergiczne wariant II

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

- ✓ Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów
- ✓ **Testy alergiczne skórne** – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:
  - testy alergiczne skórne 1 punkt
  - testy alergiczne skórne panel pokarmowy
  - testy alergiczne skórne panel wziewny
- ✓ **Testy płatkowe / kontaktowe** – testy wykonywane metodą płatkową wraz z preparatem do testów alergicznych:

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

#### Uwaga:

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu.

### Testy alergiczne wariant III

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

- ✓ Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów
- ✓ **Testy alergiczne skórne** – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:
  - testy alergiczne skórne 1 punkt
  - testy alergiczne skórne panel pokarmowy
  - testy alergiczne skórne panel wziewny
- ✓ **Testy płatkowe / kontaktowe** – testy wykonywane metodą płatkową wraz z preparatem do testów alergicznych:
  - Testy płatkowe / kontaktowe – 1 punkt
  - Testy płatkowe / kontaktowe – panel fryzjerski
  - Testy płatkowe / kontaktowe – panel kosmetyki
  - testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
  - testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy
- ✓ **Testy alergiczne z krwi** wraz z pobraniem materiału do badania (krew):
  - IGE SP. Acarus Siro D70 (w kurzu)
  - IGE SP. Alternaria Tenuis M6
  - IGE SP. Amoksyacylina C204
  - IGE SP. Aspergillus Fumigatus M3
  - IGE SP. Babka lancetowata W9
  - IGE SP. Banan F92
  - IGE SP. Białko jaja F1
  - IGE SP. Brzoza Brodawkowata T3
  - IGE SP. Bylica Pospolita W6
  - IGE SP. Candida Albicans M5
  - IGE SP. Cebula F48
  - IGE SP. Chironimus Plumosus 173
  - IGE SP. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłóć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)
  - IGE SP. Cladosporium Herbarum M2
  - IGE SP. Czekolada F105
  - IGE SP. Dorsz F3
  - IGE SP. Drożdże browarnicze F403
  - IGE SP. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzba (T12)
  - IGE SP. Fasola F15
  - IGE SP. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), białko jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)
  - IGE SP. Glista ludzka P1
  - IGE SP. Gluten (Gliadyna) F79
  - IGE SP. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), żylica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłósówka wełnista (G13)
  - IGE SP. Groch F12
  - IGE SP. Gruszka F94
  - IGE SP. Gryka F11
  - IGE SP. Indyk F284
  - IGE SP. Jabłko F49
  - IGE SP. Jad Osy Vesputa SP.I3
  - IGE SP. Jad Pszczoły I1
  - IGE SP. Jad Szerszenia Europejskiego I5
  - IGE SP. Jagnię (baranina) F88
  - IGE SP. Jajko całe F245
  - IGE SP. Jęczmień F6
  - IGE SP. Kakao F93
  - IGE SP. Karaluch – Prusak I6
  - IGE SP. Kawa F221
  - IGE SP. Kazeina F78
  - IGE SP. Kiwi F84
  - IGE SP. Komar I71
  - IGE SP. Komosa Biała W10
  - IGE SP. Koperek 277
  - IGE SP. Kostrzewa Łąkowa G4
  - IGE SP. Krupówka Pospolita G3
  - IGE SP. Kukurydza F8
  - IGE SP. Kurczak F83
  - IGE SP. Kurz – mieszanka (Bencard)
  - IGE SP. Lateks K82
  - IGE SP. Lepidoglyphus Destructor D71
  - IGE SP. Leszczyna Pospolita T4
  - IGE SP. Marchew F31
  - IGE SP. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)
  - IGE SP. mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1), Cladosporium herbarum (M2), Aspergillus fumigatus (M3), Candida albicans (M5)
  - IGE SP. Mleko krowie – Beta – Laktoalbumina F77
  - IGE SP. Mleko Krowie F2
  - IGE SP. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76
  - IGE SP. Mucor Racemosus M4
  - IGE SP. Musztarda F89
  - IGE SP. Naskórek chomika E84
  - IGE SP. Naskórek królika E82
  - IGE SP. Naskórek owcy E81
  - IGE SP. Naskórek świnki morskiej E6
  - IGE SP. Odchody gołębia E7
  - IGE SP. Ogórek F244
  - IGE SP. Olcha T2
  - IGE SP. Orzech laskowy F17
  - IGE SP. Orzech włoski F256
  - IGE SP. Orzech ziemny F13
  - IGE SP. Owies F7
  - IGE SP. Panel alergenów oddechowych
  - IGE SP. Panel mieszany
  - IGE SP. Panel pokarmowy
  - IGE SP. Penicilium Notatum M1
  - IGE SP. Pieprz czarny F280
  - IGE SP. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka
  - IGE SP. Pierze (pióra gęsi) E70
  - IGE SP. Pietruszka F86
  - IGE SP. Pióra kaczki E86
  - IGE SP. Pióra kanarka E201
  - IGE SP. Pióra papużki falistej E78
  - IGE SP. Pomarańcza F33
  - IGE SP. Pomidor F25
  - IGE SP. Pszenica F4
  - IGE SP. Pyłki żyta G12
  - IGE SP. Roztocze Dermatophag Pteronys. D1
  - IGE SP. Roztocze Dermatophag Farinae D2
  - IGE SP. Ryż F9
  - IGE SP. Seler F85
  - IGE SP. Ser cheddar F81
  - IGE SP. Sierść konia E3
  - IGE SP. Sierść kota E1
  - IGE SP. Sierść psa E2
  - IGE SP. Soja F14
  - IGE SP. Topola T14
  - IGE SP. Trawy – mieszanka GP1 (G3) kupkówka, G4 kostrzewa, G5 żylica, G6 tymotka, G8 wiechlina)

- IGE SP. Truskawka F44
- IGE SP. Tuńczyk F40
- IGE SP. Tymotka Łąkowa G6
- IGE SP. Tyrophagus Putrescentiae
- IGE SP. Wieprzowina F26
- IGE SP. Wierzba T12
- IGE SP. Wołowina F27
- IGE SP. Ziemniak F35
- IGE SP. Żółtko jaja F75
- IGE SP. Żyto F5
- IGE SP. mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), małż jadalny (F37), tuńczyk (F40)

#### Uwaga:

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem pakietu.

## Prowadzenie ciąży

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

- Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży
- 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 / ciała przeglądowe
- Estriol wolny
- HBs Ab / przeciwciała
- HBs Ag / antygen
- HCV Ab / przeciwciała
- HIV I / HIV II
- Mocz – badanie ogólne
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)
- Różyczka IgG
- Różyczka IgM
- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)
- Standardowa\* cytologia szyjki macicy
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM
- Total Beta-hCG
- Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- USG ciąży
- USG ciąży transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne

#### Uwaga:

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

## Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant I

Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia wariant I to coroczny (dostępny 1 raz w Okresie ubezpieczenia) przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 r.ż. Przegląd rozpoczyna się wizytą internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach, której Ubezpieczony uzyskuje zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.

#### Dla kobiet zakres przeglądu obejmuje:

- ✓ Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego
- ✓ Konsultacja ginekologiczna
- ✓ Konsultacja okulistyczna
- ✓ Badania laboratoryjne:
  - Mocz – badanie ogólne
  - Krew utajona w kale / F.O.B.
  - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
  - OB / ESR
  - Glukoza na czczo
  - TSH / hTSH
  - Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
  - Transaminaza GPT / ALT
  - Standardowa\* cytologia szyjki macicy
- ✓ Badania obrazowe:
  - USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transwaginalne
  - USG piersi lub mammografia – kobiety w zależności od wskazań lekarskich
  - RTG klatki piersiowej PA – w przypadku istnienia wskazań medycznych
  - USG jamy brzusznej
- ✓ Badania czynnościowe:
  - Badanie EKG – spoczynkowe
- ✓ Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

#### Dla mężczyzn zakres przeglądu obejmuje:

- ✓ Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego

- ✓ Konsultacja okulistyczna
  - ✓ Konsultacja urologiczna
  - ✓ Badania laboratoryjne:
    - Mocz – badanie ogólne
    - Krew utajona w kale / F.O.B.
    - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
    - OB / ESR
  - ✓ Badania obrazowe:
    - RTG klatki piersiowej PA – w przypadku istnienia wskazań medycznych
  - ✓ Badania czynnościowe:
    - Badanie EKG – spoczynkowe
  - ✓ Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
  - TSH / hTSH
  - Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
  - Transaminaza GPT / ALT
  - Glukoza na czczo
  - USG jamy brzusznej

*Uwaga:*

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

### Przegląd zdrowia po przebyciu COVID-19 wariant I

Przegląd zdrowia po przebyciu COVID–19 wariant I to coroczny (dostępny 1 raz w Okresie ubezpieczenia) przegląd obejmujący zakres badań i konsultacji, dedykowany Ubezpieczonym powyżej 18 r.ż., którzy przechorowali lub podejrzewają przechorowanie koronawirusa SARS–CoV-2.

Przegląd rozpoczyna się telefoniczną konsultacją internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy stacjonarna konsultacja internistyczna, w ramach której Ubezpieczony uzyskuje zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia. W przypadku wskazań medycznych Ubezpieczony kierowany jest na dodatkowe badania diagnostyczne, które realizowane są poza zakresem Przeglądu zdrowia po przebyciu COVID–19 wariant I.

#### Zakres przeglądu obejmuje:

- ✓ Konsultacja telefoniczna internistyczna – wizyta pierwsza
- ✓ Badania laboratoryjne
  - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
  - Test COVID-19 przeciwciała IgG z krwi
  - CRP – ilościowo
  - NT pro BNP
  - D – Dimery
  - Sód / Na
  - Potas / K
  - Kreatynina / Creatinine
  - Transaminaza GPT / ALT
  - Mocz - badanie ogólne
- ✓ Badania czynnościowe
  - EKG spoczynkowe
- ✓ Badania obrazowe
  - RTG klatki piersiowej – w przypadku istnienia wskazań medycznych ze strony układu oddechowego
- ✓ Konsultacja internistyczna - wizyta zamykająca

*Uwaga:*

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

### Program Medycyny Sportowej

Program Medycyny Sportowej przeznaczony jest dla Ubezpieczonych w wieku od 6 roku życia, od 8 roku życia albo od 18 roku życia, co wynika z treści niniejszego zakresu. Usługi z Programu Medycyny Sportowej realizowane są w wybranych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i opisanych na stronie [www.luxmed.pl/program-medycyny-sportowej-placowki](http://www.luxmed.pl/program-medycyny-sportowej-placowki). Zakres usług dostępnych w ramach Programu Medycyny Sportowej w poszczególnych ww. Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela może być zróżnicowany w zależności od lokalizacji.

Zakres programu obejmuje:

#### Konsultacje lekarzy w zakresie medycyny sportowej - od 6 r.ż.

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp bez skierowania do konsultacji Lekarzy w zakresie następujących specjalizacji:

- specjalisty medycyny sportowej
- specjalisty certyfikowanego przez PTMS

*Uwaga:*

Konsultacje w zakresie medycyny sportowej świadczone przez Lekarza medycyny sportowej lub/i Lekarza specjalistę z certyfikatem PTMS (Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej) dotyczą medycyny sportowej w zakresie: badań sportowo lekarskich służących diagnozowaniu

wskazań i przeciwwskazań do uprawiania sportu oraz podwyższonej aktywności fizycznej, bilansów zdrowia zawodników, sportowców amatorów i osób aktywnych, profilaktyki urazów wynikających z uprawiania sportu, ustalenia wstępnego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, zaburzeń regeneracji powysiłkowej, zaświadczeń na potrzeby szkół sportowych, obozów sportowych. Konsultacje w zakresie medycyny sportowej nie obejmują orzecznictwa sportowego.

#### **Orzecznictwo Sportowe – od 6 r.ż.**

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp bez skierowania do orzecznictwa sportowego w zakresie badań wstępnych, okresowych oraz kontrolnych dla dyscyplin: sporty motorowe, pływaniarstwo, judo, zapasy, MMA, jujitsu, boks, taekwondo, kickboxing, i inne sporty walki, podnoszenie ciężarów, pozostałe dyscypliny (np. sporty grupowe typu piłka nożna, siatkówka).

W zależności od uprawianej dyscypliny sportowej oraz rodzaju badania (wstępne, okresowe, kontrolne) co 6 miesięcy wykonywane są następujące konsultacje i badania diagnostyczne:

- ✓ Konsultacje Lekarzy w zakresie następujących specjalizacji:
  - laryngologii (dot. pływaniarstwa)
  - neurologii (dot. taekwondo, boksu, MMA, jujitsu, innych sportów walki)
  - specjalisty w zakresie medycyny sportowej z wydaniem orzeczenia
- ✓ Badania laboratoryjne:
  - Badania podstawowe krwi wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:
    - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
    - Glukoza / Glucose na czczo
  - Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:
    - Mocz – badanie ogólne
- ✓ Badania czynnościowe:
  - Badanie EKG - spoczynkowe,
  - Spirometria (dot. pływaniarstwa)
- ✓ Zabiegi pielęgniarstwa:
  - Mierzenie RR/ciśnienia
  - Badanie ostrości wzroku (bliży, dali przy zastosowaniu tablic Snellena)
  - Pomiary antropometryczne
  - Badanie stomatologiczne

Badania orzecznictwa wykonywane są zgodnie ze standardem sportowych badań orzecznictwa Operatora, opracowanym w oparciu o aktualne wytyczne Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej i przy współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Sportowej. Zakres wykonywanych badań uzależniony jest od uprawianej dyscypliny sportowej oraz momentu wykonywanych badań, zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 w sprawie kwalifikacji lekarzy uprawnionych do wydawania zawodnikom orzeczeń lekarskich o stanie zdrowia oraz zakresu i częstotliwości wymaganych badań lekarskich niezbędnych do uzyskania tych orzeczeń. Orzeczenie wydaje Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej natomiast o ile Ubezpieczony nie ukończył 23 r.ż. może je wydać także Lekarz posiadający certyfikat Polskiego Towarzystwa Medycyny Sportowej (PTMS). W przypadku zmiany uregulowań prawnych dotyczących orzecznictwa sportowego świadczenia w ramach powyższego zakresu, w tym zakres badań, mogą ulec zmianie wskutek dostosowania ich do powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

#### **Uwaga:**

Zawodnik uczestniczący we współzawodnictwie sportowym organizowanym przez podmioty prowadzące działalność w zakresie organizacji aktywności sportowej zgodnie art. 37 rozdział 7 Ustawy o Sporcie z 25.06.2010, podlega ogólnym badaniom specjalistycznym i diagnostycznym w zakresie niezbędnym do wydania orzeczenia lekarskiego o stanie zdrowia umożliwiającym bezpieczne uczestnictwo we współzawodnictwie sportowym, w szczególności uczestnictwo w treningach lub zawodach sportowych. Lekarz medycyny sportowej mając na uwadze indywidualny stan zdrowia pacjenta, w celu wystawienia orzeczenia może zlecić dodatkowe badania wykraczające poza opisany powyżej zakres świadczeń.

#### **Badanie FMS (Functional Movement Screen) – od 8. r.ż.**

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp bez skierowania do badania oceniającego jakość ruchu przez dyplomowanego fizjoterapeutę na które składa się: ocena mobilności stawów, koordynacji nerwowo-mięśniowej, stabilności lokalnej i globalnej oraz jakości wykonania prawidłowych wzorców ruchowych. Badanie przeprowadzane jest zgodnie ze standardami Operatora dla badań FMS.

#### **Program Kardio Sport – Podstawowa Diagnostyka Kardiologiczna – od 18 r.ż.**

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp bez skierowania do niżej wymienionych badań w ramach Programu Kardio Sport. Program dedykowany osobom aktywnym, pozwala na wstępną (w zakresie podstawowej diagnostyki) ocenę możliwości wystąpienia schorzeń kardiologicznych.

W ramach programu wykonywane są następujące badania diagnostyczne:

- ✓ Analiza składu ciała

✓ **Badania laboratoryjne:**

- **Badania krwi wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**
  - Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
  - Glukoza na czczo
  - Kreatynina
  - Lipidogram
- **Badania czynnościowe:**
  - Badanie EKG - spoczynkowe
  - Próba wysiłkowa Kardio Sport z omówieniem otrzymanych wyników, wydaniem zaleceń na przyszłość oraz wystawieniem zaświadczenia przez Lekarza wykonującego próbę

**Uwaga:**

Program nie ocenia wszystkich predyspozycji do uprawiania sportu o zwiększonym wysiłku i natężeniu. Próba wysiłkowa Kardio Sport wykonywana jest po stwierdzeniu przez Lekarza w trakcie oceny EKG spoczynkowego braku przeciwwskazań medycznych do przeprowadzenia badania. Program kończy się wydaniem zaświadczenia o braku przeciwwskazań kardiologicznych, do amatorskiego uprawiania sportu, wymagającego wysiłku fizycznego. Wydane zaświadczenie nie stanowi orzeczenia wydawanego w ramach orzecznictwa sportowego.

## Fizjoterapia wariant I

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

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

- po urazach ortopedycznych;
- cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów;
- cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych odpowiednim orzeczeniem);
- cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych.

Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań fizjoterapeutów lub Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Usługa jest limitowana i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia: **10 zabiegów fizykoterapeutycznych oraz 3 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy)** z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

- |                                                    |                                                  |                                                             |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| • Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej  | • Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny  | • Fizykoterapia – jonoforeza ręka                           |
| • Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej  | • Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek        | • Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy                   |
| • Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy   | • Fizykoterapia – galwanizacja podudzie          | • Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy                  |
| • Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy   | • Fizykoterapia – galwanizacja przedramię        | • Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy                  |
| • Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny      | • Fizykoterapia – galwanizacja ramię             | • Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy                  |
| • Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek            | • Fizykoterapia – galwanizacja ręką              | • Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy                   |
| • Fizykoterapia – fonoforeza podudzie              | • Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy      | • Fizykoterapia – jonoforeza stopa                          |
| • Fizykoterapia – fonoforeza przedramię            | • Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy     | • Fizykoterapia – jonoforeza udo                            |
| • Fizykoterapia – fonoforeza ramię                 | • Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy     | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy |
| • Fizykoterapia – fonoforeza ręką                  | • Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy     | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy |
| • Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy          | • Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy      | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny    |
| • Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy         | • Fizykoterapia – galwanizacja stopa             | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek          |
| • Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy         | • Fizykoterapia – galwanizacja udo               | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie            |
| • Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy         | • Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię          |
| • Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy          | • Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię               |
| • Fizykoterapia – fonoforeza stopa                 | • Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny    | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręką                |
| • Fizykoterapia – fonoforeza udo                   | • Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek          | • Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy        |
| • Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy | • Fizykoterapia – jonoforeza podudzie            |                                                             |
| • Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy | • Fizykoterapia – jonoforeza przedramię          |                                                             |
|                                                    | • Fizykoterapia – jonoforeza ramię               |                                                             |

- 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 – 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 – 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



**zabiegów fizykoterapeutycznych i 10 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyjologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii:**

- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej
- Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – fonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – fonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ramię
- Fizykoterapia – fonoforeza ręka
- Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – fonoforeza stopa
- Fizykoterapia – fonoforeza udo
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek
- Fizykoterapia – galwanizacja podudzie
- Fizykoterapia – galwanizacja przedramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ramię
- Fizykoterapia – galwanizacja ręka
- Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy
- Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy
- Fizykoterapia – galwanizacja stopa
- Fizykoterapia – galwanizacja udo
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek
- Fizykoterapia – jonoforeza podudzie
- Fizykoterapia – jonoforeza przedramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ramię
- Fizykoterapia – jonoforeza ręka
- Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy
- Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy
- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – jonoforeza 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 – 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 – prądy TENS stopa
- Fizykoterapia – prądy TENS udo
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe podudzie
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe przedramię
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe ramię
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe ręka
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe staw barkowy
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe staw skokowy
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe stopa
- Kinezyterapia – ćwic. instruktażowe udo
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające nadgarstek
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające podudzie
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające przedramię
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające ramię
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające ręka
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające staw barkowy
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające staw skokowy
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające stopa
- Kinezyterapia – ćwic. usprawniające udo
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna nadgarstek
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna podudzie
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna przedramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ramię

- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ręka
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw barkowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw biodrowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kolanowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw łokciowy

- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skokowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna stopa
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna udo
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny

- Terapia miorelaksacyjna - masaż leczniczy kręgosłupa
- Terapia indywidualna wg metod neurokinezyologicznych / neurofizjologicznych dzieci
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające wady postawy dzieci

**Uwaga:**

Ubezpieczenie nie obejmuje kosztów fizjoterapii w przypadku: wad wrodzonych i ich następstw, wad postawy, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, chorób demielinizacyjnych i ich następstw, chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw; fizjoterapii po: zabiegach operacyjnych nie wykonanych w ramach umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED dla Firm, incydentach kardiologicznych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych, fizjoterapii uroginekologicznej, fizjoterapii metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne) oraz usług o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness. Zakres usługi nie obejmuje fizjoterapii martwic jałowych blizn/ bliznowców, stanów po oparzeniach oraz terapii wisceralnej – terapii narządów wewnętrznych.

## Terapia oddechowa wariant I

Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie bez skierowania ogółem łącznie z 3 spotkań z fizjoterapeutą w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie terapii oddechowej.

Usługa dotyczy Ubezpieczonych powyżej 18 roku życia i realizowana jest z następujących wskazań (kryteriów kwalifikacyjnych):

- uszkodzenie płuc w zakresie wydolności oddechowej (spoczynkowa satO<sub>2</sub><94%),
- stan po uszkodzeniu serca lub przebyłym stanie zapalnym, takim jak zapalenie mięśnia sercowego lub zapalenie osierdza w okresie wyrównanego krążenia,
- stany lękowe, depresja, zaburzenia snu,
- bóle mięśni lub stawów,
- chroniczne zmęczenie,
- przewlekłe choroby układu oddechowego (np. astma, POCHP, mukowiscydoza).

**Uwaga:**

Usługa obejmuje poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy i podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej, w tym rozpoczęcia terapii oddechowej. W trakcie terapii stosowane są techniki oddechowe i pozycje zmniejszające duszność, ćwiczenia efektywnego kaszlu oraz ćwiczenia ogólnousprawniające. Przeciwskazaniem do rozpoczęcia terapii oddechowej są: objawy niewydolności krążenia i zaawansowanej niewydolności oddechowej; choroby przewlekłe w okresie zaostrzeń; ostre stany chorobowe; choroby nowotworowe; gruźlica płuc; astma oskrzelowa wymagająca hospitalizacji; rozstrzenie oskrzeli z obfitą wydzieliną i towarzyszącym zapaleniem; stany przebiegające z krwiotłuciem i po niedawno przebytych krwotokach. W trakcie terapii prowadzony jest monitoring stanu zdrowia Ubezpieczonego. W przypadku zaistnienia zagrożenia zdrowia Ubezpieczonego fizjoterapeuta ma prawo do odmowy wykonania usługi.

## Terapia oddechowa wariant II

Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie bez skierowania ogółem łącznie z 6 spotkań z fizjoterapeutą w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia w Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, w zakresie terapii oddechowej.

Usługa dotyczy Ubezpieczonych powyżej 18 roku życia i realizowana jest z następujących wskazań (kryteriów kwalifikacyjnych):

- uszkodzenie płuc w zakresie wydolności oddechowej (spoczynkowa satO<sub>2</sub><94%),
- stan po uszkodzeniu serca lub przebyłym stanie zapalnym, takim jak zapalenie mięśnia sercowego lub zapalenie osierdza w okresie wyrównanego krążenia,
- stany lękowe, depresja, zaburzenia snu,
- bóle mięśni lub stawów,
- chroniczne zmęczenie,
- przewlekłe choroby układu oddechowego (np. astma, POCHP, mukowiscydoza).

**Uwaga:**

Usługa obejmuje poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy i podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej, w tym rozpoczęcia terapii oddechowej. W trakcie terapii stosowane są techniki oddechowe i pozycje zmniejszające duszność, ćwiczenia efektywnego kaszlu oraz ćwiczenia ogólnousprawniające. Przeciwskazaniem do rozpoczęcia terapii oddechowej są: objawy niewydolności krążenia i zaawansowanej niewydolności oddechowej; choroby przewlekłe w okresie zaostrzeń; ostre stany chorobowe; choroby nowotworowe; gruźlica płuc; astma oskrzelowa wymagająca hospitalizacji; rozstrzenie oskrzeli z obfitą wydzieliną i towarzyszącym zapaleniem; stany przebiegające z krwiotłuciem i po niedawno przebytych krwotokach. W trakcie terapii prowadzony jest monitoring stanu zdrowia Ubezpieczonego. W przypadku zaistnienia zagrożenia zdrowia Ubezpieczonego fizjoterapeuta ma prawo do odmowy wykonania usługi.

## Stomatologia - wariant I

### Dyżur stomatologiczny

Zakres Dyżuru stomatologicznego, w zależności od Placówki medycznej, obejmuje pokrycie albo zwrot kosztów (Refundacja) do maksymalnej wysokości limitu, tj. kwoty 350 zł w każdym 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, wykonywanych przez Lekarzy stomatologów określonych poniżej usług:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna</li> <li>• Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna</li> <li>• Nacięcie ropnia zębopochodnego - wyłącznie z drenażem pomoc doraźna</li> <li>• Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna</li> <li>• Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna</li> <li>• Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna</li> <li>• Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna</li> <li>• Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna</li> <li>• Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna</li> <li>• Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usunięcie zęba przez dławowanie wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna</li> <li>• Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna</li> <li>• Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna</li> <li>• Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna</li> <li>• Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne pomoc doraźna</li> <li>• RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Uwaga:

Usługi w ramach Dyżuru stomatologicznego wykonywane są wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza godzinami pracy Placówek medycznych Operatora. Warunkiem realizacji usług w ramach Dyżuru stomatologicznego jest zgłoszenie przez Ubezpieczonego potrzeby skorzystania z Dyżuru stomatologicznego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poprzez Infolinię (nr tel. 22 33 22 888), a następnie wykonanie usług we wskazanej przez Operatora Placówce medycznej, zgodnie z instrukcją pracownika Infolinii a w przypadku gdy w danej Placówce medycznej nie można zrealizować usługi bezgotówkowo, pokrycie kosztów wykonanych usług zgodnie z obowiązującym w niej cennikiem, złożenie wniosku o Refundację wraz z dołączonymi oryginałami faktur albo rachunków za wykonane na rzecz Ubezpieczonego usługi. Faktura albo rachunek powinny zawierać:

- dane Ubezpieczonego do zwrotu kosztów na rzecz, którego zostały wykonane usługi (co najmniej imię, nazwisko, adres). W przypadku usług na rzecz dziecka, gdy faktura wystawiona jest na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego w treści faktury powinny się znaleźć dane dziecka na rzecz, którego wykonane zostały usługi;
- wykaz wykonanych na rzecz Ubezpieczonego usług (stanowiący treść faktury) lub załącznik w postaci specyfikacji wystawiony przez Placówkę medyczną wykonującą te usługi wraz z nazwą usługi, lub kopię dokumentacji medycznej dotyczącej danej, zrealizowanej usługi;
- ilość zrealizowanych usług danego rodzaju;
- datę wykonania usługi;
- cenę jednostkową zrealizowanej usługi.

Jeżeli po dokonaniu zwrotu kosztów usług w trybie Refundacji Ubezpieczyciel uzyska dowody na okoliczność, iż Refundacja została dokonana na podstawie informacji lub faktur albo rachunków niezgodnych ze stanem faktycznym wskazanym we Wniosku lub dołączonych dokumentach (np. przedłożenie wraz z Wnioskiem faktur albo rachunków za usługi wykonane na rzecz osób trzecich), Ubezpieczycielowi przysługuje zwrot wypłaconych nienależnie kwot w ramach Refundacji wraz z odsetkami liczonymi od dnia dokonania wypłaty środków w ramach Refundacji.

Wypłata świadczenia z tytułu Refundacji dokonywana jest na podstawie złożonego przez Ubezpieczonego Wniosku o Refundację, wraz z załączonymi oryginałami faktur albo rachunków oraz pozostałymi wymaganymi dokumentami.

Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów (Refundacji) na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty otrzymania Wniosku. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Wniosek o Refundację stanowi załącznik do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego dla Firm i dostępny jest na stronie [www.luxmed.pl/ubezpieczenia](http://www.luxmed.pl/ubezpieczenia)

### Profilaktyka stomatologiczna

Zakres Profilaktyki Stomatologicznej obejmuje wykonanie 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela przeglądu stomatologicznego tj. oceny stanu uzębienia przez Lekarza stomatologa przyjmującego w zakresie stomatologii zachowawczej, oraz zabiegów higieny jamy ustnej przez higienistkę stomatologiczną, i obejmuje następujące usługi:

- Badanie lekarskie stomatologiczne
- Lakierowanie zębów (Fluor Protektor)
- 1 łuk zębowy
- Lakierowanie zębów (Fluor Protektor)
- 1/2 łuku zębowego
- Lakierowanie zębów (Fluor Protektor)
- 2 łuki zębowe

- Instruktaż higieny jamy ustnej
- Polerowanie zębów
- Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ uzupełniające
- Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ z 1 łuku zębowego

- Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ ze wszystkich zębów
- Usuwanie osadu - piaskowanie
- Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym - 1 ząb
- Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową

## Znieczulenia

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

- Znieczulenie w stomatologii aparatem WAND
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe
- Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnętrzne

## Stomatologia zachowawcza

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

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

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

- Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym materiałem światłoutwardzalnym
- Wypełnienie glosjonomer
- Badanie żywotność zęba
- Ćwiek okoliczających
- Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu
- Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Płukanie kieszonki dziąsłowej
- Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
- Kauteryzacja brodawki dziąsłowej

## Pedodontcja

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

- Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

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

- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 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
- Wizyta adaptacyjna (dzieci) - stomatologia
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- Impregnacja zębiny - każdy ząb
- Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
- Leczenie endodontyczne zęba mlecznego
- Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
- Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem
- Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem

## Chirurgia stomatologiczna

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

- Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nacięcie ropnia zębopochodnego - wyłącznie z drenażem</li> <li>• Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego</li> <li>• Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału</li> <li>• Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego</li> <li>• Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału</li> <li>• Usunięcie zęba jednokorzeniowego</li> <li>• Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe</li> <li>• Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płyta śluzówkowo-okostnowego</li> <li>• Usunięcie zęba wielokorzeniowego</li> <li>• Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego</li> <li>• Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba</li> <li>• Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucoceli stomatologia</li> <li>• Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia</li> <li>• Płukanie suchego zębodołu + założenie leku</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobranie wycinka w jamie ustnej</li> <li>• Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia</li> <li>• Wyluszczenie torbieli zębopochodnej</li> <li>• Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie</li> <li>• Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego</li> <li>• Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka</li> <li>• Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego</li> <li>• Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Stomatologiczne badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej)

Usługa obejmuje wykonanie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na skierowanie Lekarza stomatologa z ww. placówek, następujących usług z dodatkowym **10% rabatem** od cennika ww. placówki:

- RTG punktowe zdjęcie zęba

## Gwarancja

Ubezpieczonemu przysługuje 24. miesięczna gwarancja na ostateczne wypełnienia zachowawcze zastosowane w zębach stałych. Warunkiem jej uzyskania jest realizacja w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela wizyt kontrolnych co najmniej 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu, oczyszczanie zębów z kamienia i osadu oraz fluoryzacja 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, przestrzeganie zaleceń Lekarza stomatologa, utrzymywanie stanu higieny jamy ustnej wg zaleceń Lekarza stomatologa i/lub higienistki.

*Uwaga:*

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

*Usługa Stomatologia – wariant I nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.*

## Stomatologia wariant II

### Dyżur stomatologiczny

Zakres Dyżuru stomatologicznego, w zależności od Placówki medycznej, obejmuje pokrycie albo zwrot kosztów (Refundacja) do maksymalnej wysokości limitu, tj. kwoty 350 zł w każdym 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, wykonywanych przez Lekarzy stomatologów określonych poniżej usług:

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna</li> <li>• Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna</li> <li>• Nacięcie ropnia zębopochodnego - wyłącznie z drenażem pomoc doraźna</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna</li> <li>• Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna</li> <li>• Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna</li> <li>• Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna</li> <li>• Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna</li> <li>• Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna</li> <li>• Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne pomoc doraźna
- RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna

#### Uwaga:

Usługi w ramach Dyżuru stomatologicznego wykonywane są wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza godzinami pracy Placówek medycznych Operatora. Warunkiem realizacji usług w ramach Dyżuru stomatologicznego jest zgłoszenie przez Ubezpieczonego potrzeby skorzystania z Dyżuru stomatologicznego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poprzez Infolinię (nr tel. 22 33 22 888), a następnie wykonanie usług we wskazanej przez Operatora Placówce medycznej, zgodnie z instrukcją pracownika Infolinii, a w przypadku gdy w danej Placówce medycznej nie można zrealizować usługi bezgotówkowo, pokrycie kosztów wykonanych usług zgodnie z obowiązującym w niej cennikiem, złożenie wniosku o Refundację wraz z dołączonymi oryginałami faktur albo rachunków za wykonane na rzecz Ubezpieczonego usługi. Faktura albo rachunek powinny zawierać:

- dane Ubezpieczonego do zwrotu kosztów na rzecz, którego zostały wykonane usługi (co najmniej imię, nazwisko, adres). W przypadku usług na rzecz dziecka, gdy faktura wystawiona jest na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego w treści faktury powinny się znaleźć dane dziecka na rzecz, którego wykonane zostały usługi;
- wykaz wykonanych na rzecz Ubezpieczonego usług (stanowiący treść faktury) lub załącznik w postaci specyfikacji wystawiony przez Placówkę medyczną wykonującą te usługi wraz z nazwą usługi, lub kopię dokumentacji medycznej dotyczącej danej, zrealizowanej usługi;
- ilość zrealizowanych usług danego rodzaju;
- datę wykonania usługi;
- cenę jednostkową zrealizowanej usługi.

Jeżeli po dokonaniu zwrotu kosztów usług w trybie Refundacji Ubezpieczyciel uzyska dowody na okoliczność, iż Refundacja została dokonana na podstawie informacji lub faktur albo rachunków niezgodnych ze stanem faktycznym wskazanym we Wniosku lub dołączonych dokumentach (np. przedłożenie wraz z Wnioskiem faktur albo rachunków za usługi wykonane na rzecz osób trzecich), Ubezpieczycielowi przysługuje zwrot wypłaconych nienależnie kwot w ramach Refundacji wraz z odsetkami liczonymi od dnia dokonania wypłaty środków w ramach Refundacji.

Wypłata świadczenia z tytułu Refundacji dokonywana jest na podstawie złożonego przez Ubezpieczonego Wniosku o Refundację, wraz z załączonymi oryginałami faktur albo rachunków oraz pozostałymi wymaganymi dokumentami.

Ubezpieczyciel dokona zwrotu kosztów (Refundacji) na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty otrzymania Wniosku. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Wniosek o Refundację stanowi załącznik do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego dla Firm i dostępny jest na stronie [www.luxmed.pl/ubezpieczenia](http://www.luxmed.pl/ubezpieczenia)

## Profilaktyka stomatologiczna

Zakres Profilaktyki Stomatologicznej obejmuje wykonanie 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela przeglądu stomatologicznego tj. oceny stanu uzębienia przez Lekarza stomatologa przyjmującego w zakresie stomatologii zachowawczej, oraz zabiegów higieny jamy ustnej przez higienistkę stomatologiczną, i obejmuje następujące

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

## Znieczulenia

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

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

- Znieczulenie w stomatologii
- przewodowe wewnętrzne

## Stomatologia zachowawcza

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

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

oraz 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia<sup>1</sup> z niżej wymienionych usług:

- |                                                                                                  |                                                                                                  |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym kompozytem światłoutwardzalnym    | • Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym | • Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym kompozytem światłoutwardzalnym |
| • Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym kompozytem światłoutwardzalnym | • Wypełnienie glasonomer                                                                         |                                                                                             |

Po wykorzystaniu limitu, Ubezpieczonemu przysługuje ponadto **rabat 15%** od cennika ww. placówki na wyżej wymienione usługi.

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

- |                                                                   |                                                                                      |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| • Badanie żywotność zęba                                          | • Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu | • Opatrunek leczniczy w zębie stałym             |
| • Ćwiek okołomiazgowy                                             | • Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej                                      | • Płukanie kieszonki dziąsłowej                  |
| • Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu |                                                                                      | • Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku |
|                                                                   |                                                                                      | • Kauteryzacja brodawki dziąsłowej               |

## Pedodoncja

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

- Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

oraz 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia<sup>1</sup> z niżej wymienionych usług:

- |                                                                       |                                                                          |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| • Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni           | • Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach           | • Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach           |
| • Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze | • Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach lecznicze | • Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach lecznicze |

Po wykorzystaniu limitu, Ubezpieczonemu przysługuje ponadto **rabat 15%** od cennika ww. placówki na wyżej wymienione usługi.

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

- |                                              |                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| • Wizyta adaptacyjna (dzieci) - stomatologia | • Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego | • Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornym korzeniem            |
| • Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym       | • Leczenie endodontyczne zęba mlecznego            | • Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem |
| • Impregnacja zębiny - każdy ząb             | • Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego          |                                                                          |

## Chirurgia stomatologiczna

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

- Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

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

- |                                                        |                                               |                                                                               |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| • Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem | • Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego | • Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrz-bodołowe
- Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrz-bodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego

- Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
- Wycięcie kaptura dziąsłowego w obrębie 1 zęba
- Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucocela stomatologia
- Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia
- Płukanie suchego zębodołu + założenie leku
- Pobranie wycinka w jamie ustnej

- Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
- Wyłuszczenie torbieli zębopochodnej
- Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
- Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego
- Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka
- Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba

## Endodoncja

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

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

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

- Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
- Chemo-mechaniczne opracowanie kanału korzeniowego
- Udrożnienie kanału korzeniowego
- Wypełnienie kanału korzeniowego
- Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego

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

- Usunięcie złamanego narzędzia z kanału w mikroskopie zabiegowym
- Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap I
- Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap II
- Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
- Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
- Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I
- Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II
- Specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym
- Wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycznym
- Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego w mikroskopie zabiegowym

## Protetyka

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

- Konsultacja specjalistyczna protetyczna

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

- Proteza całkowita z metalowym podniebieniem
- Korekta zgryzu
- Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarza
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met.
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany
- Wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła - standardowy
- Korona tymczasowa metodą pośrednią
- Korona lana pełnometalowa
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia
- Korona porcelanowa na galwanie
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec
- Licówka porcelanowa
- Wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota
- Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej
- Wymiana wkładki Rhein / zatrasku kulowego - 1 element
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów
- Proteza całkowita w szczęcie
- Proteza całkowita w zuchwie
- Proteza szkieletowa z zatraskami bez kosztu zatrasku
- Proteza szkieletowa
- Proteza overdenture na zatrasku ze złota
- Naprawa protezy - 1 element
- Podścielenie protezy bezpośrednie
- Podścielenie protezy pośrednie

- Zdjęcie korony protetycznej - 1 element
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim
- Korona lana ze złota trzonowiec
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Cementowanie korony protetycznej
- Cementowanie mostu
- Proteza częściowa osiadająca - 1 punkt
- Ustalenie zwarcia przy pomocy artkulatora
- Wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap
- Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany II Etap
- Korona lana pełnometalowa I Etap
- Korona lana pełnometalowa II Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota przedtrzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec I Etap
- Korona lana ze złota trzonowiec II Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim I Etap
- Korona lana ze złota ząb w odcinku przednim II Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap
- Korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap
- Korona porcelanowa na galwanie I Etap
- Korona porcelanowa na galwanie II Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap
- Korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap
- Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap
- Licówka porcelanowa I Etap
- Licówka porcelanowa II Etap
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap
- Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap
- Korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap
- Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej I Etap
- Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap
- Proteza całkowita w szczęcie I Etap
- Proteza całkowita w szczęcie II Etap
- Proteza całkowita w żuchwie I Etap
- Proteza całkowita w żuchwie II Etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku I Etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztu zatrzasku II Etap
- Proteza szkieletowa I Etap
- Proteza szkieletowa II Etap
- WAX UP
- WAX UP INTERDENT
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny I Etap
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny II Etap
- Most adhezyjny - 1 punkt
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest I Etap
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest II Etap
- Zatrzask Rhein 1 element
- Zatrzask Bredent 1 element
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap
- Korona teleskopowa metalowa
- Korona teleskopowa metalowa I Etap
- Korona teleskopowa metalowa II Etap
- Licówka porcelanowa boczna
- Licówka porcelanowa boczna I Etap
- Licówka porcelanowa boczna II Etap
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota II Etap
- Maski dziąsłowa Gradia
- Maski dziąsłowa Gradia I Etap
- Maski dziąsłowa Gradia II Etap
- Kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku
- Kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej
- Szynoproteza
- Wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY
- Wkład koronowy ze złota
- Wkłady kulowe
- Szyna ochronna sport
- Szyna ochronna sport kolor
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap I
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap II
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap I
- Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap II
- Wzmocnienie protezy łukiem
- Wzmocnienie protezy siatką stalową
- Wzmocnienie protezy siatką pozłacaną
- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I

- Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II
- Zamek ASC
- Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze
- Mikroproteza akrylowa
- MOCK UP 1 łuk
- MOCK UP 1 punkt

- Wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu
- Wymiana teflonu
- Korona kompozytowa pełna
- Korona kompozytowa na włóknie szklanym
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie
- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap

- Korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap
- Korona pełnoceramiczna
- Korona pełnoceramiczna I Etap
- Korona pełnoceramiczna II Etap
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl
- Maryland uzupełnienie brakującego zęba – kompozyt

## Ortodoncja

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

- Konsultacja ortodonta

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparat grubołułkowy Bi-helix, Quad - helix</li> <li>• Aparat blokowy z modyfikacją</li> <li>• Aparat Derishwailera</li> <li>• Aparat ortodontyczny ruchomy</li> <li>• Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk</li> <li>• Aparat Stochfische</li> <li>• Jeden punkt aparatu metalowego przezroczystego</li> <li>• Jeden punkt aparatu metalowego stałego</li> <li>• Lip - bumper</li> <li>• Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana łuku</li> <li>• Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 1</li> <li>• Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 2</li> <li>• Naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie płyty</li> <li>• Naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie elementu drucianego</li> <li>• Płytki Nanca</li> <li>• Płytki przedsionkowe</li> <li>• Proca bródkowa</li> <li>• Przerzut podniebienny</li> <li>• Przerzut podniebienny NiTi</li> <li>• Retainer 1</li> <li>• Retainer 2</li> <li>• Retainer 3</li> <li>• Konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia aparatem ruchomym</li> <li>• Konsultacja ortodonta w przebiegu leczenia aparatem stałym</li> <li>• Wyciąg zewnętrzny</li> <li>• Zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego</li> <li>• Wizyta z procą bródkową</li> <li>• Wizyta ze szlifowaniem guzków</li> <li>• Analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparat blokowy</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego metalowego</li> <li>• Konsultacja ortodonta z wyciskiem</li> <li>• Naprawa aparatu dorobienie 1 elementu</li> <li>• Naprawa aparatu dorobienie 2 elementów</li> <li>• Naprawa aparatu dorobienie 3 elementów</li> <li>• Wizyta z płytą przedsionkową</li> <li>• Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem ruchomym</li> <li>• Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym x 1</li> <li>• Wymiana zamka metalowego</li> <li>• Wymiana zamka porcelanowego</li> <li>• Łuk segmentowy 1/3</li> <li>• Łuk segmentowy 1/2</li> <li>• Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki metalowe</li> <li>• Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryształowe</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe</li> <li>• Aparat ruchomy - płyta Schwarza</li> <li>• Aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk</li> <li>• Aparat Hyrax</li> <li>• Aparat pendulum</li> <li>• Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1</li> <li>• Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2</li> <li>• Aparat grubołułkowy Bi-helix, Quad - helix I Etap</li> <li>• Aparat grubołułkowy Bi-helix, Quad - helix II Etap</li> <li>• Aparat blokowy I Etap</li> <li>• Aparat blokowy II Etap</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap</li> <li>• Aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap</li> <li>• Aparat Hyrax I Etap</li> <li>• Aparat Hyrax II Etap</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap</li> <li>• Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap</li> <li>• Naprawa aparatu ortodontycznego</li> <li>• Aparat pendulum I Etap</li> <li>• Aparat pendulum II Etap</li> <li>• Aparat Nance</li> <li>• Kontrola retencji</li> <li>• Stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 ząb</li> <li>• Wykonanie szyny nagryzowej akrylowej</li> <li>• Założenie wyciągu zewnątrzustnego</li> <li>• Wykonanie płytki retencyjnej</li> <li>• Założenie łuku retencyjnego - szczęka</li> <li>• Założenie łuku retencyjnego - żuchwa</li> <li>• Zdjęcie łuku retencyjnego</li> <li>• Aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk</li> <li>• Aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk</li> <li>• Aparat TWIN - BLOCK</li> <li>• Aparat TWIN - BLOCK etap I</li> <li>• Aparat TWIN - BLOCK etap II</li> <li>• Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcelanowe</li> <li>• Aparat Hassa</li> <li>• Utrzymywacz przestrzeni</li> <li>• Clear aligner wycisk</li> <li>• Clear aligner kontrola</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki ceramiczne
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki metalowe
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki metalowe
- Dodatkowy element ortodontyczny 1
- Dodatkowy element ortodontyczny 2
- Dodatkowy element ortodontyczny 3
- Wymiana zamka estetycznego
- Płytki przedsionkowa - infant trainer
- Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - estetyczne 1 łuk
- Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - metalowe 1 łuk
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym z zamkami bezligaturowymi Damona - 1 łuk
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
- Aparat Multi - P
- Aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
- Aparat Ekspander
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap I
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap II
- Zawias Herbsta
- Zawias Herbsta etap I
- Zawias Herbsta etap II
- Dystalizer Carriere
- Rozklinowanie typu Guray / OBC
- Aparat stały fragmentaryczny
- Aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
- Wymiana zamka metalowego językowego 2D
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki językowe 2D jeden łuk
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki językowe 2D
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki językowe 2D
- Aparat MALU
- Aparat grubołukowy - łuk podniebienny
- Aparat grubołukowy - łuk językowy
- Aparat stały 2x4 metalowy
- Szyna akrylowa ortodontyczna
- Korektor drugiej klasy
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap I
- Wymiana łuku zamki językowe indywidualne
- Wymiana zamka językowego indywidualnego
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap II
- Aparat System Benefit etap I
- Aparat System Benefit etap II
- Aparat ortodontyczny elastyczny
- Zabieg separacji zębów
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym częściowym
- Przyklejenie zamka ortodontycznego metalowego
- Przyklejenie zamka ortodontycznego kryształowego
- Założenie łuku ortodontycznego
- Aparat stały 2x4 estetyczny
- Aparat stały 2x4 estetyczny I Etap
- Aparat stały 2x4 estetyczny II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe II Etap
- Retencja łuk retencyjny 1 ząb
- Planowanie leczenia ortognatycznego
- Płytkoproteza dziecięca
- Płytkoproteza dziecięca I Etap
- Modele dla celów diagnostycznych lub planowania ortodonta
- Płytkoproteza dziecięca II Etap
- Retencja łuk retencyjny 6 zębów

## Bio stomatologia

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

- Badanie śliny za pomocą testu Saliva-Check Buffer (GC)
- Badanie poziomu bakterii Streptococcus mutans w ślinie za pomocą Saliva-Check Mutans (GC)
- Kontrola płytki nazębnej – Tri Plaque ID Gel (GC)
- 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)
- Infiltracja próchnicy – ICON (DMG)
- Minimalnie inwazyjna terapia próchnicy z wykorzystaniem technologii szklanej hybrydy – EQUIA FORTE
- Zastosowanie bioaktywnego substytutu zębiny – Biodentine (Septodont)
- Biorekonstrukcja utraconych tkanek zęba z zastosowaniem materiału ACTIVA (Pulpdent)
- Rekonstrukcja utraconych tkanek zęba z wykorzystaniem BPA-free Gaenial
- Miejscowe stosowanie MI VARNISH (GC) uwalniającego biodostępny wapń, fosforan i fluor
- Terapia podtrzymująca z wykorzystaniem biodostępnego wapnia, fosforanu i fluoru – GC MI Paste Plus
- Remineralizacja szkliwa preparatem Tooth Mousse

## Stomatologiczne badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej)

Usługa obejmuje wykonanie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na skierowanie Lekarza z ww. placówek, następujących usług:

- RTG punktowe zdjęcie zęba

oraz ponadto z **15% rabatem** od cennika ww. placówki:

- Pantomogram

## Gwarancja

Ubezpieczonemu przysługuje 24. miesięczna gwarancja na ostateczne wypełnienia zachowawcze zastosowane w zębach stałych. Warunkiem jej uzyskania jest realizacja w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela wizyt kontrolnych co najmniej 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu, oczyszczanie zębów z kamienia i osadu oraz fluoryzacja 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, przestrzeganie zaleceń Lekarza stomatologa, utrzymywanie stanu higieny jamy ustnej wg zaleceń Lekarza stomatologa i/lub higienistki.

### Uwaga:

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

*Usługa Stomatologia – wariant II nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.*

## Wizyty domowe wariant I

Usługa jest limitowana do 3 wizyt w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i jest realizowana przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli miejsce zamieszkania leży w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych. Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w uzasadnionych medycznie przypadkach, uniemożliwiających Ubezpieczonemu przybycie do ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Do przyczyn uniemożliwiających Ubezpieczonemu zgłoszenie się do placówki nie zalicza się w szczególności: niedogodnego dojazdu do placówki, potrzeby wypisania recepty lub wystawienia zwolnienia.

Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej udzielanym wyłącznie w dniu zgłoszenia i ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru Lekarza. O przyjęciu lub odmowie wizyty domowej decyduje dyspozytor medyczny wskazany przez Ubezpieczyciela, na podstawie uzyskanego wywiadu.

Aktualny zasięg terytorialny realizacji wizyt domowych opisany jest na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl). W miastach w których wizyty domowe nie są świadczone, Ubezpieczony otrzyma zwrot kosztów. Szczegóły zwrotu kosztów znajdują się na w/w stronie. Zwrot kosztów uznaje się za zasadny wyłącznie po uprzedniej kwalifikacji Ubezpieczonego do wizyty domowej przez dyspozytora.

## Wizyty domowe wariant II

Usługa jest realizowana przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli miejsce zamieszkania leży w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych. Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w uzasadnionych medycznie przypadkach, uniemożliwiających Ubezpieczonemu przybycie do ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Do przyczyn uniemożliwiających Ubezpieczonemu zgłoszenie się do placówki nie zalicza się w szczególności: niedogodnego dojazdu do placówki, potrzeby wypisania recepty lub wystawienia zwolnienia

Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej udzielanym wyłącznie w dniu zgłoszenia i ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru Lekarza. O przyjęciu lub odmowie wizyty domowej decyduje dyspozytor medyczny wskazany przez Ubezpieczyciela, na podstawie uzyskanego wywiadu.

Aktualny zasięg terytorialny realizacji wizyt domowych opisany jest na stronie [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl). W miastach w których wizyty domowe nie są świadczone, Ubezpieczony otrzyma zwrot kosztów. Szczegóły zwrotu kosztów znajdują się na w/w stronie. Zwrot kosztów uznaje się za zasadny wyłącznie po uprzedniej kwalifikacji Ubezpieczonego do wizyty domowej przez dyspozytora.

## Interwencja karetki do zakładu pracy

Usługa dotyczy wyłącznie Ubezpieczonych Pracowników (Ubezpieczonych głównych) i jest dostępna wyłącznie w przypadku nagłych zachorowań i wypadków. Nagłe zachorowanie jest stanem polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Każdorazowo decyzję o wysłaniu karetki podejmuje dyspozytor medyczny (wskazany przez Ubezpieczyciela) po rozmowie z Ubezpieczonym lub świadkiem zdarzenia. W zależności od sytuacji, świadczenie może być realizowane przez zespół interwencyjny Operatora, zespół współpracujący lub zespół Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. Zespół medyczny, udziela pomocy w zakładzie pracy Ubezpieczającego – Pracodawcy

(szczegółowy zasięg terytorialny opisany jest na [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl)), a w razie konieczności wykonania badań przewozi Ubezpieczonego do najbliższej Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, zaś w przypadku zagrożenia życia do najbliższego szpitala. Usługa ta nie zastępuje świadczeń realizowanych w ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. Usługa ta jest nielimitowana.

## Interwencja karetki do miejsca wskazania

Usługa przysługuje Ubezpieczonemu wyłącznie w przypadku nagłych zachorowań i wypadków. Nagłe zachorowanie objęte usługą jest stanem polegającym na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagające podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Każdorazowo decyzję o wysłaniu karetki podejmuje dyspozytor medyczny (wskazany przez Ubezpieczyciela) po rozmowie z Ubezpieczonym lub jego rodziną lub świadkiem zdarzenia. W zależności od sytuacji, świadczenie może być realizowane przez własny zespół interwencyjny Operatora, zespół współpracujący lub zespół Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego.

Zespół medyczny, udziela pomocy Ubezpieczonemu w miejscu zdarzenia ( w tym w zakładzie pracy), jeżeli znajduje się ono na terenie, którego szczegółowy zasięg terytorialny opisany jest na [www.luxmed.pl](http://www.luxmed.pl), a w razie konieczności wykonania badań przewozi Ubezpieczonego do Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela, zaś w przypadku zagrożenia życia do najbliższego szpitala. Usługa ta nie zastępuje świadczeń realizowanych w ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego. Usługa ta jest nielimitowana.

## Transport medyczny wariant I

Usługa przysługuje w przypadku wskazań medycznych do przewiezienia Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi lub do Placówki medycznej z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sytuacjach:

- konieczności zachowania ciągłości leczenia,
- konieczności podjęcia leczenia w specjalistycznej placówce.

Usługa jest realizowana za pomocą kołowych środków transportu sanitarnego (na terenie Polski jest bezpłatny) i wyłącznie w trybie planowym – wymaga zgłoszenia co najmniej 24 h przed jej realizacją do dyspozytora medycznego wskazanego przez Ubezpieczyciela. Transport medyczny jest realizowany tylko w sytuacjach, gdy nie ma do niego przeciwwskazań medycznych a przewiezienie Ubezpieczonego środkami transportu zbiorowego lub indywidualnego, zagrażałoby jego zdrowiu i życiu. Dodatkowo na wykonanie niniejszej usługi musi być zgoda z placówki, z której Ubezpieczony będzie transportowany, oraz zgoda z placówki docelowej (potwierdzenie przyjęcia). W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel może zażądać informacji dodatkowych dotyczących warunków transportu i ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia Ubezpieczonego. Usługa jest limitowana do 3 przewozów w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia i nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.). Usługa jest odrębną usługą od transportu realizowanego w ramach Modułu Szpitalnego w Umowie Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED.

## Transport medyczny wariant II

Usługa przysługuje w przypadku wskazań medycznych do przewiezienia Ubezpieczonego pomiędzy Placówkami medycznymi lub do Placówki medycznej z miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w sytuacjach:

- konieczności zachowania ciągłości leczenia,
- konieczności podjęcia leczenia w specjalistycznej placówce.

Usługa jest realizowana za pomocą kołowych środków transportu sanitarnego (na terenie Polski jest bezpłatny) i wyłącznie w trybie planowym – wymaga zgłoszenia co najmniej 24 h przed jej realizacją do dyspozytora medycznego wskazanego przez Ubezpieczyciela. Transport medyczny jest realizowany tylko w sytuacjach, gdy nie ma do niego przeciwwskazań medycznych a przewiezienie Ubezpieczonego środkami transportu zbiorowego lub indywidualnego, zagrażałoby jego zdrowiu i życiu. Dodatkowo na wykonanie niniejszej usługi musi być zgoda z placówki, z której Ubezpieczony będzie transportowany, oraz zgoda z placówki docelowej (potwierdzenie przyjęcia). W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel może zażądać informacji dodatkowych dotyczących warunków transportu i ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia Ubezpieczonego. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.). Usługa jest odrębną usługą od transportu realizowanego w ramach Modułu Szpitalnego w Umowie Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED.

## Druga Opinia Medyczna

Ubezpieczony może się zwrócić do Ubezpieczyciela o drugą opinię medyczną od najlepszych na świecie lekarzy specjalizujących się w danej dziedzinie medycyny i uzyskać ją bez konieczności opuszczania Polski. Opinia zostaje wydana na podstawie dokumentacji medycznej dla następujących schorzeń, stanów chorobowych, w których postawiono rozpoznanie, stwierdzono uszkodzenie ciała lub stwierdzono konieczność przeprowadzenia leczenia operacyjnego, zabiegów:

- |                                         |                                      |                                   |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| • nowotwór złośliwy                     | • łagodny nowotwór mózgu             | • choroba Alzheimera              |
| • niewydolność nerek                    | • zapalenie mózgu                    | • choroba Parkinsona              |
| • schyłkowa niewydolność wątroby        | • zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych | • choroby neuronu ruchowego       |
| • przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby | • porażenie kończyn                  | • przeszczep narządu              |
| • udar mózgu                            | • stwardnienie rozsiane              | • zawał serca                     |
|                                         |                                      | • angioplastyka naczyń wieńcowych |

- operacja pomostowania naczyń wieńcowych
- operacja zastawek serca
- operacja aorty
- bakteryjne zapalenia wsierdza
- niedokrwistość aplastyczna
- rozległe oparzenie
- utrata kończyn
- utrata słuchu
- utrata mowy
- śpiączka
- cukrzyca typu 1 (insulinozależna)
- gruźlica
- zakażenie wirusem HIV

Każdy zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane przez najlepszych w świecie lekarzy specjalistów, których wybór jest dokonywany w oparciu o opatentowany medyczny proces analityczny. Uznany lekarz specjalista dokonuje przeglądu diagnozy lub planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpieczonego, a następnie przedstawia swoje szczegółowe zalecenia. W ramach procesu drugiej opinii medycznej gromadzona jest dokumentacja medyczna, wyniki badań obrazowych oraz próbki do badań histopatologicznych. Lekarz specjalista przeprowadza szczegółowy przegląd wszystkich danych, a następnie sporządza kompleksowe sprawozdanie, które potwierdza wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zaleca jego zmianę w formie raportu wraz z tłumaczeniem na język polski. W ramach usługi Ubezpieczony może również uzyskać od lekarza specjalisty drogą elektroniczną odpowiedzi na podstawowe pytania dotyczące danego schorzenia bez przedstawiania pełnej dokumentacji medycznej, a jedynie w oparciu o szczegółowy wywiad przeprowadzony drogą telefoniczną.

Dodatkowo Ubezpieczony ma prawo do uzyskania, w postaci raportu, propozycji trzech lekarzy specjalistów spoza Polski, posiadających najlepsze kompetencje do dalszego leczenia, a także do uzyskania pomocy w organizacji konsultacji z wybranym lekarzem specjalistą leczenia. Usługa obejmuje pomoc (ale nie obejmuje kosztów) poza granicami Polski przy: umawianiu wizyt u tych lekarzy, załatwieniu spraw związanych z terapią jak i organizacją przyjęcia do szpitala, wizyty, zakwaterowania w hotelu, transportu i obsługi Ubezpieczonego, monitoring opieki medycznej, nadzór nad jakością opieki medycznej, obsługę i poprawność naliczonych opłat oraz negocjowanie korzystnych rabatów na usługi zdrowotne.

## Konsylium medyczne

Usługa obejmuje zorganizowanie dla Ubezpieczonego na terenie Polski, Konsylium Medycznego złożonego z wybitnych przedstawicieli medycyny polskiej. Usługa jest dostępna wyłącznie z powodu skomplikowanych przypadków medycznych a jej celem (o ile to możliwe) będzie ustalenie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla Ubezpieczonego. Honoraria uczestników Konsylium pokrywa Ubezpieczony z **30% rabatem**.

## HARMONIA w Biznesie – program profilaktyczny

HARMONIA w Biznesie – program profilaktyczny to kompleksowy program ukierunkowany na profilaktykę zdrowia psychicznego składający się z 4 modułów – analiza, edukacja, psychoterapia oraz telefoniczna pomoc psychologiczna. Program HARMONIA w Biznesie przeznaczony jest wyłącznie dla Ubezpieczonych Głównych powyżej 18 r.ż. – dalej jako „Program”

Poniższe moduły składają się na jedną usługę podstawową w zakresie opieki medycznej służącą profilaktyce, zachowaniu i poprawie zdrowia psychicznego jej uczestników. Wszystkie moduły służą zidentyfikowaniu zagrożeń w zakresie zdrowia psychicznego, zachowaniu i poprawie zdrowia oraz profilaktyce i przeciwdziałaniu powyższemu zagrożeniu. W konsekwencji, Program tworzy jedną, nierozłączną całość – Ubezpieczający otrzymuje dostęp do 4 modułów w ramach jednej usługi medycznej, na zasadach wskazanych w niniejszym Załączniku. Moduły są wzajemnie współzależne i wspólnie maksymalizują efekt Programu – profilaktykę i poprawę zdrowia psychicznego uczestników.

Zakres Programu obejmuje:

### Analizę

Moduł obejmuje, 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, przeprowadzenie anonimowego badania ankietowego wśród wszystkich zgłoszonych do opieki Ubezpieczonych Głównych za pomocą eksperckiego narzędzia opracowanego przez psychologów Ubezpieczyciela - Ankieta Profilaktyczna, które zostanie udostępnione Ubezpieczonemu Głównemu za pośrednictwem dedykowanego linka przekazanego Ubezpieczającemu. Ankieta Profilaktyczna służy zbadaniu poziomu samopoczucia Ubezpieczonych Głównych w następujących obszarach: satysfakcja z wykonywanej pracy, wypalenie zawodowe, depresja. Ankieta Profilaktyczna ma na celu, wychwycenie także pierwszych symptomów wypalenia i depresji oraz przekazanie Ubezpieczonemu Głównemu zaleceń co do możliwości działań zmierzających do ich eliminacji. Po wypełnieniu Ankiety profilaktycznej, każdy jej uczestnik otrzyma raport mający na celu uświadomienie uczestnika o dotykających go zagrożeniach w zakresie zdrowia psychicznego, jak również wstępną identyfikację konieczności rozpoczęcia leczenia. Po zebraniu danych za pośrednictwem Ankiety Profilaktycznej Ubezpieczyciel przygotowuje na rzecz Ubezpieczającego Raport prezentujący wyniki przeprowadzonej Ankiety Profilaktycznej.. Wyniki zostaną przedstawione w oparciu o zbiorcze dane, w sposób zapewniający pełną anonimowość osób biorących udział w ankiecie. Podczas przeprowadzania Ankiety Profilaktycznej nie są zbierane i przetwarzane żadne dane medyczne.

### Edukację

Moduł obejmuje przeprowadzenie, 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, w siedzibie Ubezpieczającego jednego (1) dnia edukacyjnego w czasie którego:

- ✓ Ubezpieczyciel przeprowadzi seminarium profilaktyczne tematycznie dostosowane do wyników przedstawionych w Raporcie,
- ✓ jeden (1) psycholog podczas 5 godzinnego dyżuru będzie udzielał chętnym Ubezpieczonemu Głównemu indywidualnych konsultacji profilaktycznych.

Seminarium profilaktyczne pozwala zidentyfikować zagrożenia w zakresie zdrowia psychicznego, które mogą dotyczyć uczestników oraz wskazać dostępne formy leczenia i działania profilaktyczne, pozwalające na uniknięcie powyższych zagrożeń. Powyższy moduł stanowi pogłębioną analizę służącą profilaktyce, zachowaniu i poprawie zdrowia psychicznego i jest kontynuacją i rozszerzeniem Analizy profilaktycznej przeprowadzonej w ramach modułu „Analiza”. W konsekwencji, dostarcza on uczestnikom indywidualnej informacji o potencjalnej konieczności rozpoczęcia leczenia w ramach psychoterapii.

**Uwaga:**

*Jeden dzień edukacyjny przysługuje na każdą zgłoszoną do Programu 100 osobową grupę Ubezpieczonych Głównych. Każde kolejne seminarium profilaktyczne wykraczające poza zakres Programu realizowane jest na podstawie dodatkowego zlecenia za odrębnym wynagrodzeniem w kwocie 2 600 PLN (słownie: dwa tysiące sześćset PLN)*

*Seminarium może zostać przeprowadzone zdalnie w postaci webinarium. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o miejscu umieszczenia linku oraz o terminach jego dostępności.*

### **Psychoterapię**

Moduł ten umożliwia Ubezpieczonemu Głównemu, w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, skorzystanie bez skierowania z 3 indywidualnych spotkań z psychoterapeutą w placówkach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

Spotkanie indywidualne obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, przeprowadzenie niezbędnej diagnostyki psychoterapeutycznej, zdefiniowanie obszaru problematyki wraz określeniem kierunku i harmonogramu dalszego leczenia. Usługa dostępna jest w wybranych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i opisanych na stronie <https://harmonia.luxmed.pl/harmonia-w-biznesie-program-profilaktyczny-wykaz-placowek/>

**Uwagi:**

*Spotkania z psychoterapeutą w ramach usługi odbywają się wyłącznie jako spotkania indywidualne, i nie obejmują spotkań w ramach prowadzonych psychoterapii grupowych, rodzinnych, psychoterapii dla par, psychoanalizy, coachingu, mentoringu, spotkań z psychotraumatologiem, psychoterapii z wykorzystaniem metody EMDR oraz konsultacji i psychoterapii w zakresie seksuologii. O rodzaju zastosowanej diagnostyki psychoterapeutycznej oraz ostatecznej formie i a także rodzaju zastosowanej psychoterapii decyduje psychoterapeuta po zapoznaniu się ze stanem medycznym, problematyką i oczekiwaniami Pacjenta. Psychoterapeuta w porozumieniu z Pacjentem ustala harmonogram spotkań i plan leczenia, którego Pacjent w celu osiągnięcia właściwych efektów terapeutycznych zobowiązany jest przestrzegać. Psychoterapia nie zastępuje leczenia w ramach konsultacji u psychiatry, jest uzupełnieniem prowadzonego leczenia psychiatrycznego. Po wykorzystaniu przysługującego limitu usługi realizowane są zgodnie z cennikiem placówki.*

### **Telefoniczna Pomoc Psychologiczna**

Moduł obejmuje możliwość skorzystania z telefonicznej pomocy psychologicznej udzielanej przez psychologów, pod numerem ogólnopolskiej infolinii Harmonia. Porady nie zastępują konsultacji stacjonarnych. W uzasadnionych przypadkach psycholog może odmówić porady i skierować Pacjenta na stacjonarne spotkanie indywidualne z psychologiem, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia.

**Uwagi:**

*Świadczenie usług w postaci Telefonicznej Pomocy Psychologicznej odbywa się wyłącznie na rzecz Pacjenta, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń zdrowotnych z tytułu Programu. Pacjent nie może udostępniać usługi w postaci Telefonicznej Pomocy psychologicznej innej osobie. Pacjent ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym.*

### **Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży**

Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana na terytorium wszystkich państw świata, z wyłączeniem terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz kraju zamieszkania Ubezpiezonego, pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpiezonego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpiezonego nie przekracza 180 dni.

Ubezpieczeniem kosztów leczenia pokryte są wszelkie koszty niezbędne do przywrócenia stanu zdrowia umożliwiającego powrót Ubezpiezonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpiezonego.

Zakres i sumy ubezpieczenia:

| Zakres ubezpieczenia                                                                          | Limit odpowiedzialności                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Następstwa nieszczęśliwego wypadku NNW (zgon, inwalidztwo, uszczerbek)                        | 200 000 zł na wypadek śmierci<br>100 000 zł za 100 % uszczerbku na zdrowiu<br>1 000 zł – za 1% uszczerbku na zdrowiu |
| Koszty leczenia i assistance (opisane w SWU)<br>Podlimit na koszty leczenia stomatologicznego | 300 000 zł<br>2000 zł                                                                                                |
| Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym na osobie i na rzeczy              | 200 000 zł                                                                                                           |
| Bagaż podróży:<br>- utrata albo<br>- uszkodzenie lub zniszczenie                              | 2 500 zł                                                                                                             |

#### Ubezpieczeniem objęte jest również:

- ✓ ryzyko związane z uprawianiem m.in. następujących sportów: narciarstwa, snowboardu, windsurfingu, kitesurfingu oraz nurkowania bez akwalungu;
- ✓ koszty leczenia związane z ciążą i powikłaniami w czasie ciąży do 32 tygodnia ciąży;
- ✓ zaostrzenia i powikłania wszelkich chorób przewlekłych,
- ✓ pokrycie kosztów leczenia w przypadku nieoczekiwanej wojny lub aktu terroru.

Ubezpieczenie kosztów leczenia w podróży nie wymaga dodatkowych dokumentów. Każdy Ubezpieczony w programie medycznym posiadającym w swoim zakresie ubezpieczenie w podróży zagranicznej zostanie automatycznie objęty ochroną od daty startu ubezpieczenia medycznego.

Szczegółowe informacje dotyczące pakietu ubezpieczeniowego i zasad przystąpienia do ubezpieczenia znajdują się w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia w podróży zagranicznej dla Klientów kluczowych LUX MED Ubezpieczenia oraz informacji dla Ubezpieczonego, dostępnych na stronie [www.luxmed.pl/ubezpieczenia](http://www.luxmed.pl/ubezpieczenia).

### Ubezpieczenie Szpitalne LUX MED – Koordynacja

Ubezpieczenie zapewnia Koordynację Opieki Szpitalnej w przypadku zajścia zdarzenia powodującego konieczność skorzystania ze świadczeń medycznych Szpitala, w szczególności w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego skierowania na leczenie szpitalne lub planowanego porodu.

Wsparcie zespołu Koordynacji Opieki Szpitalnej obejmuje koordynację hospitalizacji Ubezpieczonego m.in. w niżej wymienionym zakresie:

- przedstawienie propozycji Hospitalizacji i umówienie pobytu zgodnie z wyborem Ubezpieczonego,
- pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji,
- monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji,
- koordynacja obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem,
- przekazywanie informacji o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym,
- umówienie na wizytę kontrolną po pobycie w Szpitalu,
- umówienie zgodnie z zaleceniami Lekarza badań lub rehabilitacji po Hospitalizacji,
- organizacja Transportu Medycznego, jeżeli wynika on ze wskazań medycznych.

Koordynacja Opieki Szpitalnej realizowana jest w Szpitalach wskazanych na stronie [www.luxmed.pl/ubezpieczenia/oferta/koordynacja-opieki-szpitalnej-dla-klienta-indywidualnego-i-korporacyjnego](http://www.luxmed.pl/ubezpieczenia/oferta/koordynacja-opieki-szpitalnej-dla-klienta-indywidualnego-i-korporacyjnego)

Koszty świadczeń udzielanych przez Szpitale ponosi Ubezpieczony.

Szczegółowe informacje dotyczące ubezpieczenia oraz definicje pojęć zapisanych wielką literą znajdują się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Szpitalnego LUX MED – Koordynacja dla klientów grupowych kod G/001/2022/K, które stanowią załącznik nr ... do Umowy.

Do Ubezpieczenia może przystąpić Osoba Uprawniona, która złoży Deklarację Przystąpienia na wzorze Ubezpieczyciela. Wzór Deklaracji stanowi załącznik nr ... do Umowy.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z 1 dniem miesiąca następującego po dostarczeniu do Ubezpieczyciela kompletu wymaganych dokumentów zgłoszeniowych, a wygasa z dniem wykreślenia z Listy lub w innych przypadkach określonych w OWU.

### Chirurgia krótkoterminowa – rabat 15%

#### I. Wykaz Operacji planowych i związanych z nimi Świadczeń towarzyszących, realizowanych dla osób, które ukończyły 17 r.ż. i nie ukończyły 70 r.ż.

Zakres Ochrony obejmuje koordynację oraz pokrycie części kosztów Operacji planowej, do wysokości Rabatu określonego w poniższej tabeli. Rabat naliczany jest od cennika Szpitala wykonującego Operację planową.

Świadczenie Operacji planowej obejmuje w swoim zakresie następujące elementy składowe: konsultację kwalifikacyjną do zabiegu przez Lekarza odpowiedniej specjalności medycznej, kwalifikację anestezjologiczną, procedurę zabiegową, odpowiednie (standardowe i typowe dla danej procedury) znieczulenie, niezbędny medycznie pobyt w Szpitalu bezpośrednio wynikający z wykonanej procedury zabiegowej, opiekę lekarską i pielęgniarską podczas pobytu w Szpitalu, leki podawane podczas pobytu w Szpitalu, siatki do operacji przepuklin, sztuczne materiały zespalające złamania kości (druty, śruby, zespolenia), drobne materiały medyczne związane z zabiegiem (nici, szwy), jednorazowe elementy sprzętu wielokrotnego użytku, usługę usunięcia szwów związanych z procedurą zabiegową, konsultację po zabiegową (w terminie do 30 dni od wykonania Operacji planowej).

Świadczenie Operacji planowej nie obejmuje: transplantacji organów, tkanek lub komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń (chyba, że w opisie Operacji planowej zawarto należność urządzenia lub implantu w ramach procedury), kolejnych konsultacji w Szpitalu poza konsultacją pooperacyjną.

Pobyty w oddziałach leczniczych (za wyjątkiem pobytu w oddziałach pooperacyjnych i intensywnego nadzoru medycznego) odbywają się w salach 1 lub 2 osobowych, jeśli względy medyczne oraz lokalowe na to pozwalają.

Operacje planowe wykonywane są na podstawie ważnego skierowania od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

Lista Operacji Planowych:

| Obszar zabiegu                     | Rodzaj zabiegu                                                                          | Wysokość rabatu |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Operacje żylaków podudzi           | Operacja perforatorów żylaków metodą endoskopową                                        | 15%             |
|                                    | Operacja żylaków kończyn dolnych metodą klasyczną                                       | 15%             |
|                                    | Operacja żylaków kończyn dolnych metodą kriochirurgii                                   | 15%             |
|                                    | Operacja żylaków kończyn dolnych metodą laserową                                        | 15%             |
|                                    | Miniflebektomia                                                                         | 15%             |
|                                    | Operacja żylaków VNUS                                                                   | 15%             |
|                                    | Zamykanie niewydolnej żyły odpiszczelowej lub odstrzałkowej klejem naczyniowym          | 15%             |
|                                    | Skleroterapia                                                                           | 15%             |
| Operacje sutka                     | Wycięcie zmiany sutka                                                                   | 15%             |
|                                    | Wycięcie kwadrantu sutka                                                                | 15%             |
|                                    | Radykalne wycięcie sutka                                                                | 15%             |
|                                    | Biopsja mammotomiczna zmiany sutka                                                      | 15%             |
| Operacje pęcherzyka żółciowego     | Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową                                     | 15%             |
|                                    | Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną                                         | 15%             |
|                                    | Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną z rewizją przewodu żółciowego wspólnego | 15%             |
| Endoskopia jelita grubego          | Kolonoskopowe usunięcie polipów jelita grubego                                          | 15%             |
| Operacje śledziony                 | Wycięcie śledziony                                                                      | 15%             |
|                                    | Wycięcie zmiany / torbieli śledziony                                                    | 15%             |
| Operacje odbytnicy i okolic odbytu | Operacja żylaków odbytu metodą klasyczną                                                | 15%             |
|                                    | Operacja żylaków odbytu metodą LONGO                                                    | 15%             |
|                                    | Otwarte wycięcie zmiany chorobowej odbytnicy lub odbytu                                 | 15%             |
|                                    | Wycięcie tylnej krypty                                                                  | 15%             |
|                                    | Przezodbytnicze usunięcie zmiany chorobowej odbytnicy                                   | 15%             |
|                                    | Operacja szczeliny odbytu                                                               | 15%             |
|                                    | Operacja przetoki odbytu                                                                | 15%             |
| Operacje przepuklin                | Operacja przepukliny pachwinowej jednostronnej metodą klasyczną                         | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny pachwinowej obustronnej metodą klasyczną                           | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny mosznowej jednostronnej metodą klasyczną                           | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny mosznowej obustronnej metodą klasyczną                             | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny udowej jednostronnej metodą klasyczną                              | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny udowej obustronnej metodą klasyczną                                | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny pępkowej metodą klasyczną                                          | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny w kresie białej metodą klasyczną                                   | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny nawrotowej metodą klasyczną                                        | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej metodą klasyczną                           | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny rozworu przełykowego przepony                                      | 15%             |
|                                    | Operacja przepukliny z zastosowaniem siatki prolenowej                                  | 15%             |
| Drobne zabiegi chirurgiczne        | Nacięcie ropnia powłok                                                                  | 15%             |

|                               |                                                                                                         |     |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                               | Usunięcie wrastającego paznokcia, oczyszczenie wału paznokciowego                                       | 15% |
|                               | Zabieg na wrastający paznokieć „kostka Arkady”                                                          | 15% |
|                               | Usunięcie zmian skórnych do 1,5 cm                                                                      | 15% |
|                               | Usunięcie zmian skórnych 1,5–5 cm                                                                       | 15% |
|                               | Usunięcie zmian podskórnych do 5 cm                                                                     | 15% |
|                               | Usunięcie ciała obcego ze skóry                                                                         | 15% |
| Operacje macicy               | Wyłyżeczkowanie jamy macicy                                                                             | 15% |
|                               | Usunięcie zmiany szyjki macicy elektrokoagulacją lub laserem                                            | 15% |
|                               | Konizacja szyjki macicy                                                                                 | 15% |
|                               | Operacja LLETZ szyjki macicy                                                                            | 15% |
|                               | Operacja LEEP szyjki macicy                                                                             | 15% |
|                               | Amputacja szyjki macicy (wraz z plastyką pochwy)                                                        | 15% |
|                               | Histeroskopia diagnostyczna                                                                             | 15% |
|                               | Histeroskopia zabiegowa – usunięcie przegrody macicy                                                    | 15% |
|                               | Histeroskopia zabiegowa – usunięcie polipa endometrium                                                  | 15% |
|                               | Histeroskopia zabiegowa – ablacja endometrium                                                           | 15% |
|                               | Histeroskopia zabiegowa – biopsja endometrium                                                           | 15% |
| Operacje krocza i pochwy      | Nacięcie torbieli lub ropnia gruczołu Bartholina                                                        | 15% |
|                               | Wyłuszczenie lub marsupializacja gruczołu Bartholina                                                    | 15% |
|                               | Usunięcie zmiany pochwy                                                                                 | 15% |
|                               | Usunięcie kłykcin kończystych sromu                                                                     | 15% |
| Operacje ucha                 | Nacięcie błony bębenkowej i założenie drenu przez błonę bębenkową w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym | 15% |
|                               | Oczyszczanie ucha środkowego metodą odsysania                                                           | 15% |
|                               | Nacięcie błony bębenkowej w znieczuleniu                                                                | 15% |
| Operacje zatok i jamy nosowej | Wycięcie polipów nosa                                                                                   | 15% |
|                               | Plastyka małżowin nosowych (konchoplastyka)                                                             | 15% |
|                               | Operacja korekcyjna przegrody nosa (septoplastyka)                                                      | 15% |
|                               | Leczenie chrapania metodą koblacji / plastyka podniebienia miękkiego                                    | 15% |
| Operacje migdałków            | Usunięcie migdałka gardłowego metodą klasyczną (adenektomia)                                            | 15% |
|                               | Usunięcie migdałka gardłowego metodą endoskopową (adenektomia)                                          | 15% |
|                               | Usunięcie migdałków podniebiennych metodą klasyczną (tonsilektomia)                                     | 15% |
|                               | Usunięcie migdałków podniebiennych metodą endoskopową (tonsilektomia)                                   | 15% |
|                               | Śródoperacyjne włożenie drenów w błony bębenkowe                                                        | 15% |
|                               | Przycięcie migdałków podniebiennych (tonsillotomia)                                                     | 15% |
|                               | Przycięcie migdałków podniebiennych z usunięciem migdałka gardłowego (adenotonsillotomia)               | 15% |
| Operacje szyi                 | Usunięcie zmiany migdałka podniebiennego lub gardłowego                                                 | 15% |
|                               | Wycięcie torbieli krtani                                                                                | 15% |
|                               | Wycięcie torbieli języka                                                                                | 15% |
|                               | Usunięcie węzła chłonnego szyi                                                                          | 15% |
|                               | Usunięcie torbieli bocznej szyi                                                                         | 15% |
|                               | Usunięcie torbieli przedniej szyi                                                                       | 15% |
| Operacje ślinianek            | Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki                                                                 | 15% |
|                               | Wycięcie ślinianki przyusznej                                                                           | 15% |
|                               | Wycięcie ślinianki podżuchowej                                                                          | 15% |
| Leczenie zaćmy                | Operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy bez wszczepu soczewki           | 15% |
|                               | Operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki            | 15% |
|                               | Operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy bez wszczepu soczewki              | 15% |
|                               | Operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki               | 15% |
|                               | Operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki                             | 15% |
|                               | Operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki                              | 15% |

|                            |                                                                                                            |     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                            | Operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki                                   | 15% |
|                            | Operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki                                    | 15% |
| Inne zabiegi okulistyczne  | Operacyjne leczenie gradówki                                                                               | 15% |
|                            | Operacyjne leczenie skrzydlika                                                                             | 15% |
|                            | Usunięcie kępek żółtych                                                                                    | 15% |
| Operacje stawów            | Chirurgiczne (otwarte) usuwanie ciał wolnych stawu kolanowego                                              | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – usunięcie łąkotki                                                | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – usunięcie ciała wolnego                                          | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – szycie łąkotki                                                   | 15% |
|                            | Artroskopia stawu kolanowego – rekonstrukcja więzadła pobocznego                                           | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego kolana              | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – rekonstrukcja więzadła krzyżowego tylnego kolana                 | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – wycięcie zwłóknień śródstawowych stawu kolanowego                | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – uwolnienie troczków rzepki, rekonstrukcja stawu rzepkowo-udowego | 15% |
|                            | Artroskopia operacyjna stawu kolanowego – wycięcie błony maziowej stawu kolanowego (synowektomia)          | 15% |
|                            | Artroskopia diagnostyczna stawu barkowego                                                                  | 15% |
|                            | Artroskopia diagnostyczna stawu biodrowego                                                                 | 15% |
|                            | Artroskopia diagnostyczna stawu skokowego                                                                  | 15% |
|                            | Artroskopia diagnostyczna stawu łokciowego                                                                 | 15% |
| Operacje mięśni i ścięgien | Zeszyście ścięgna Achillesa                                                                                | 15% |
|                            | Plastyka ścięgna Achillesa                                                                                 | 15% |
| Operacje złamań kończyn    | Zespolenie trzonu kości ramiennej zewnętrznym stabilizatorem (płyta)                                       | 15% |
|                            | Zespolenie trzonu kości ramiennej stabilizacją wewnętrzną (gwóźdź)                                         | 15% |
|                            | Zespolenie oddzielonej nasady kości ramiennej                                                              | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte złamania kości ramiennej bez wew. stabilizacji.                                         | 15% |
|                            | Zespolenie złamania obojczyka stabilizacją wewnętrzną                                                      | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte złamania obojczyka bez stabilizacji wewnętrznej                                         | 15% |
|                            | Zespolenie oddzielonej nasady obojczyka                                                                    | 15% |
|                            | Zespolenie złamania w obrębie przedramienia zewnętrznym stabilizatorem                                     | 15% |
|                            | Zespolenie złamania w obrębie przedramienia stabilizacją wewnętrzną                                        | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte złamania kości przedramienia bez stabilizacji wew.                                      | 15% |
|                            | Zespolenie oddzielonej nasady kości promieniowej lub łokciowej                                             | 15% |
|                            | Zespolenie złamania w obrębie kości nadgarstka lub śródreżca stabilizacją wewnętrzną                       | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte złamania kości nadgarstka lub śródreżca bez wewnętrznej stabilizacji                    | 15% |
|                            | Zespolenie złamania kości paliczków dłoni stabilizacją wewnętrzną                                          | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte złamania kości paliczków bez wewnętrznej stabilizacji                                   | 15% |
|                            | Zespolenie kości udowej zewnętrznym stabilizatorem / płytą                                                 | 15% |
|                            | Zespolenie kości udowej stabilizacją wewnętrzną                                                            | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte kości udowej bez wewnętrznej stabilizacji                                               | 15% |
|                            | Zespolenie oddzielonej nasady kości udowej                                                                 | 15% |
|                            | Zespolenie rzepki zewnętrznym stabilizatorem                                                               | 15% |
|                            | Zespolenie rzepki wewnętrzną stabilizacją                                                                  | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte rzepki bez wewnętrznej stabilizacji                                                     | 15% |
|                            | Zespolenie piszczeli lub strzałki zewnętrznym stabilizatorem                                               | 15% |
|                            | Zespolenie piszczeli lub strzałki wewnętrzną stabilizacją                                                  | 15% |
|                            | Zespolenie otwarte piszczeli lub strzałki bez wewnętrznej stabilizacji                                     | 15% |
|                            | Zespolenie oddzielonej nasady kości piszczelowej lub strzałkowej                                           | 15% |
|                            | Zespolenie kości stępu lub śródstopia przy użyciu zewnętrznego stabilizatora                               | 15% |
|                            | Zespolenie kości stępu lub śródstopia wewnętrzną stabilizacją                                              | 15% |
|                            | Zespolenie kości paliczków stopy bez wewnętrznej stabilizacji                                              | 15% |

|                                             |                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                             | Zespolenie kości paliczków stopy wewnętrzną stabilizacją                                                                | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego – obojczyk                                          | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego – kość ramienna                                     | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego – kości przedramienia                               | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego – kości ręki (nadgarstek, śródręcze, paliczki)                       | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego – kość udowa                                        | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego – rzepka                                            | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego – piszczel, strzałka                                | 15% |
|                                             | Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego – kości stopy (stępu, śródstopie, paliczki)         | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – obojczyk (leczenie stawu rzekomego)                      | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – kość ramienna (leczenie stawu rzekomego)                 | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – kość promieniowa lub łokciowa (leczenie stawu rzekomego) | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – kości nadgarstka i śródręcza (leczenie stawu rzekomego)  | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – kość udowa                                               | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – rzepka                                                   | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – kość piszczelowa lub strzałkowa                          | 15% |
|                                             | Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kośćczastępczych – kości stępu i śródstopia                                 | 15% |
| Operacje kości                              | Usunięcie martwicy chrzęstno-kostnej z kości kończyn                                                                    | 15% |
|                                             | Miejscowe wycięcie zmiany kości ramiennej                                                                               | 15% |
|                                             | Miejscowe wycięcie zmiany kości promieniowej lub łokciowej                                                              | 15% |
|                                             | Miejscowe wycięcie zmiany kości ręki                                                                                    | 15% |
|                                             | Miejscowe wycięcie zmiany kości udowej                                                                                  | 15% |
|                                             | Miejscowe wycięcie zmiany rzepki                                                                                        | 15% |
|                                             | Miejscowe wycięcie zmiany kości piszczelowej lub strzałkowej                                                            | 15% |
|                                             | Miejscowe wycięcie zmiany kości stępu lub śródstopia.                                                                   | 15% |
| Inne operacje ortopedyczne                  | Operacja ganglionów ręki                                                                                                | 15% |
| Leczenie kamicy moczowej                    | Kruszenie kamieni falą uderzeniową pozaustrojową ESWL                                                                   | 15% |
|                                             | Przecawkowe kruszenie kamieni w cewce moczowej                                                                          | 15% |
|                                             | Przecawkowe kruszenie kamieni w pęcherzu / przecawkowe usunięcie kamieni z pęcherza moczowego                           | 15% |
|                                             | Usunięcie kamieni z miedniczki i kielicha nerki (PCNL lub przez nacięcie miedniczki nerkowej)                           | 15% |
|                                             | Usunięcie kamieni z górnego odcinka moczowodu (laparoskopowo lub URSL)                                                  | 15% |
|                                             | Usunięcie kamieni z dolnego odcinka moczowodu (laparoskopowo lub URSL)                                                  | 15% |
| Operacje dróg moczowych i cewki moczowej    | Przecawkowe wycięcie zastawki lub zwężenia cewki moczowej                                                               | 15% |
|                                             | Wycięcie torbieli okołocewkowej                                                                                         | 15% |
|                                             | Endoskopowe rozcięcie / nacięcie cewki moczowej                                                                         | 15% |
|                                             | Endoskopowe rozszerzenie ujścia zewnętrznego cewki moczowej                                                             | 15% |
|                                             | Endoskopowe usunięcie przeszkody lub ciała obcego z moczowodów                                                          | 15% |
|                                             | Endoskopowe usunięcie zmian w moczowodach                                                                               | 15% |
| Operacje jąder, powrózka nasiennego, prącia | Operacja wodniaka jądra                                                                                                 | 15% |
|                                             | Operacja wodniaka powrózka nasiennego                                                                                   | 15% |
|                                             | Usunięcie torbieli nasiennej                                                                                            | 15% |
|                                             | Wycięcie jądra (z moszny)                                                                                               | 15% |
|                                             | Wycięcie najądrza                                                                                                       | 15% |

|  |                                                                  |     |
|--|------------------------------------------------------------------|-----|
|  | Operacja stulejki – grzbietowo – boczne nacięcie napletka        | 15% |
|  | Operacja żyłaków powrózka nasiennego laparoskopowa lub klasyczna | 15% |

## II. Wykaz Operacji Planowych i związanych z nimi świadczeń towarzyszących, realizowanych dla osób, które nie ukończyły 17 r.ż.

Zakres ochrony obejmuje koordynację oraz pokrycie części kosztów Operacji planowej, do wysokości rabatu określonego w poniższej tabeli. Rabat naliczany jest od cennika Szpitala wykonującego Operację planową.

Świadczenie Operacji planowej obejmuje w swoim zakresie następujące elementy składowe: konsultację kwalifikacyjną do zabiegu przez Lekarza odpowiedniej specjalności medycznej, kwalifikację anestezjologiczną, procedurę zabiegową, odpowiednie (standardowe i typowe dla danej procedury) znieczulenie, niezbędny medycznie pobyt w Szpitalu bezpośrednio wynikający z wykonanej procedury zabiegowej, opiekę lekarską i pielęgniarską podczas pobytu w Szpitalu, leki podawane podczas pobytu w Szpitalu, siatki do operacji przepuklin, sztuczne materiały zespalające złamania kości (druty, śruby, zespolenia), drobne materiały medyczne związane z zabiegiem (nici, szwy), jednorazowe elementy sprzętu wielokrotnego użytku, usługę usunięcia szwów związanych z procedurą zabiegową, konsultację pozabiegową (w terminie do 30 dni od wykonania Operacji planowej).

Świadczenie Operacji planowej nie obejmuje: transplantacji organów, tkanek lub komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń (chyba, że w opisie Operacji planowej zawarto należność urządzenia lub implantu w ramach procedury), kolejnych konsultacji w Szpitalu poza konsultacją pooperacyjną.

Pobyty w oddziałach leczniczych (za wyjątkiem pobytu w oddziałach pooperacyjnych i intensywnego nadzoru medycznego) odbywają się w salach 1 lub 2 osobowych, jeśli względy medyczne oraz lokalowe na to pozwalają.

Operacje planowe wykonywane są na podstawie ważnego skierowania od Lekarza Placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

Lista Operacji planowych:

| Obszar zabiegu                | Rodzaj zabiegu                                                                                          | Wysokość rabatu |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Operacje sutka                | Wycięcie zmiany sutka                                                                                   | 15%             |
| Operacje śledziony            | Wycięcie śledziony                                                                                      | 15%             |
|                               | Wycięcie zmiany / torbieli śledziony                                                                    | 15%             |
| Inne zabiegi chirurgiczne     | Usunięcie zmian skórnych do 1,5 cm                                                                      | 15%             |
|                               | Usunięcie ciała obcego ze skóry                                                                         | 15%             |
|                               | Wycięcie węzłów chłonnych pachowych                                                                     | 15%             |
| Operacje zatok i jamy nosowej | Wycięcie polipów nosa                                                                                   | 15%             |
|                               | Operacja zatok metodą Cladwell – Luca                                                                   | 15%             |
|                               | Punkcja zatoki                                                                                          | 15%             |
| Operacje szyi                 | Usunięcie węzła chłonnego szyi                                                                          | 15%             |
| Operacje ucha                 | Wycięcie polipów w uchu środkowym                                                                       | 15%             |
|                               | Nacięcie błony bębenkowej i biopsja zmiany chorobowej w uchu środkowym                                  | 15%             |
|                               | Nacięcie błony bębenkowej i założenie drenu przez błonę bębenkową w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym | 15%             |
|                               | Oczyszczanie ucha środkowego metodą odsysania                                                           | 15%             |
|                               | Nacięcie błony bębenkowej w znieczuleniu                                                                | 15%             |
| Operacje ślinianek            | Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki                                                                 | 15%             |
|                               | Wycięcie ślinianki przyusznej                                                                           | 15%             |
|                               | Wycięcie ślinianki podżuchwowej                                                                         | 15%             |
| Operacje stawów               | Szycie ścięgien zginaczy ręki – szew pierwotny                                                          | 15%             |
|                               | Szycie ścięgien zginaczy ręki – szew wtórny (odroczony)                                                 | 15%             |
|                               | Zeszycie ścięgna Achillesa                                                                              | 15%             |
|                               | Szycie ścięgna mięśnia czworogłowego uda / plastyka mięśnia czworogłowego                               | 15%             |
| Operacje kości                | Usunięcie martwicy chrząstko-kostnej z kości kończyn                                                    | 15%             |
| Operacje złamań kończyn       | Zespolenie trzonu kości ramiennej zewnętrznym stabilizatorem (płyta)                                    | 15%             |
|                               | Zespolenie trzonu kości ramiennej stabilizacją wewnętrzną (gwóźdź)                                      | 15%             |
|                               | Zespolenie oddzielonej nasady kości ramiennej                                                           | 15%             |
|                               | Zespolenie otwarte złamania kości ramiennej bez wew. stabilizacji                                       | 15%             |
|                               | Zespolenie złamania obojczyka stabilizacją wewnętrzną                                                   | 15%             |
|                               | Zespolenie otwarte złamania obojczyka bez stabilizacji wewnętrznej                                      | 15%             |
|                               | Zespolenie oddzielonej nasady obojczyka                                                                 | 15%             |
|                               | Zespolenie złamania w obrębie przedramienia zewnętrznym stabilizatorem                                  | 15%             |

|                                          |                                                                                         |     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                          | Zespolenie złamania w obrębie przedramienia stabilizacją wewnętrzną                     | 15% |
|                                          | Zespolenie otwarte złamania kości przedramienia bez stabilizacji wew.                   | 15% |
|                                          | Zespolenie oddzielonej nasady kości promieniowej lub łokciowej                          | 15% |
|                                          | Zespolenie złamania w obrębie kości nadgarstka lub śródreżca stabilizacją wewnętrzną    | 15% |
|                                          | Zespolenie otwarte złamania kości nadgarstka lub śródreżca bez wewnętrznej stabilizacji | 15% |
|                                          | Zespolenie złamania kości paliczków dłoni stabilizacją wewnętrzną                       | 15% |
|                                          | Zespolenie otwarte złamania kości paliczków bez wewnętrznej stabilizacji                | 15% |
|                                          | Zespolenie kości udowej zewnętrznym stabilizatorem / płytą                              | 15% |
|                                          | Zespolenie kości udowej stabilizacją wewnętrzną                                         | 15% |
|                                          | Zespolenie otwarte kości udowej bez wewnętrznej stabilizacji                            | 15% |
|                                          | Zespolenie oddzielonej nasady kości udowej                                              | 15% |
|                                          | Zespolenie rzepki zewnętrznym stabilizatorem                                            | 15% |
|                                          | Zespolenie rzepki wewnętrzną stabilizacją                                               | 15% |
|                                          | Zespolenie otwarte rzepki bez wewnętrznej stabilizacji                                  | 15% |
|                                          | Zespolenie piszczeli lub strzałki zewnętrznym stabilizatorem                            | 15% |
|                                          | Zespolenie piszczeli lub strzałki wewnętrzną stabilizacją                               | 15% |
|                                          | Zespolenie otwarte piszczeli lub strzałki bez wewnętrznej stabilizacji                  | 15% |
|                                          | Zespolenie oddzielonej nasady kości piszczelowej lub strzałkowej                        | 15% |
|                                          | Zespolenie kości stępu lub śródstopia przy użyciu zewnętrznego stabilizatora            | 15% |
|                                          | Zespolenie kości stępu lub śródstopia wewnętrzną stabilizacją                           | 15% |
| Operacje dróg moczowych i cewki moczowej | Zespolenie kości paliczków stopy bez wewnętrznej stabilizacji                           | 15% |
|                                          | Zespolenie kości paliczków stopy wewnętrzną stabilizacją                                | 15% |
|                                          | Endoskopowe usunięcie przeszkody lub ciała obcego z moczowodów                          | 15% |
|                                          | Endoskopowe usunięcie zmian w moczowodach                                               | 15% |
|                                          | Wycięcie jądra (z moszny)                                                               | 15% |
|                                          | Wycięcie najądrza                                                                       | 15% |

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

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

### Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

Ubezpieczonemu przysługuje **10% rabatu** na wszystkie usługi medyczne świadczone w placówkach PROFEMED. Informacje o świadczonych usługach dostępne są na stronie [www.profemed.pl](http://www.profemed.pl). Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce. Rabatów nie sumuje się.

### Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w Szpitalu LUX MED

Ubezpieczonemu przysługuje **10% rabatu** na wszystkie procedury medyczne oferowane we wskazanym przez Ubezpieczyciela Szpitalu LUX MED. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce. Rabatów nie sumuje się.

### Rabat 10% procedury medyczne oferowane w Szpitalu Carolina Medical Center

Ubezpieczonemu przysługuje **10% rabatu** na wszystkie procedury medyczne oferowane przez Sport Medica SA w placówce Carolina Medical Center (informacje o placówce znajdują się na [www.carolina.pl](http://www.carolina.pl)). Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce. Rabat nie obejmuje cen materiałów medycznych takich jak gips lekki, implanty, ortozy, stabilizatory, zespolenia ortopedyczne, szwy łątkowe, oraz cen leków podawanych do iniekcji dostawowych i dożylnych. Rabatów nie sumuje się.

### Wariant dostępności - Srebrny

Usługa polegająca na zapewnieniu poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów - Czas dostępności dla Wariantu Srebrnego jest większy niż 70%. W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń na warunkach określonych poniżej.

Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów w wysokości **70%** ceny jednostkowej wykonanego w Okresie Refundacji w Placówce medycznej innej niż wskazana przez Ubezpieczyciela, Świadczenia ambulatoryjnego przysługującego Ubezpieczonemu w ramach Umowy i posiadanego Zakresu ubezpieczenia, do wysokości Limitu Refundacji wynoszącego **500 zł kwartalnie** na Ubezpieczonego. Refundacja zostanie dokonana na podstawie złożonego Wniosku na wzorze stanowiącym załącznik 1 a do Regulaminu Refundacji, o którym mowa poniżej wraz z kompletem dokumentów.

Szczegółowe warunki Refundacji, wymogi dotyczące dokumentowania poniesionych kosztów oraz zakres i zasady dokonywania zwrotów określa Regulamin Refundacji „Swoboda Leczenia” nr..... stanowiący **Załącznik nr 1** do **Załącznika nr .....**

### **Wariant dostępności - Złoty**

Usługa polegająca na zapewnieniu poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów - Czas dostępności dla Wariantu Złotego jest większy niż 80%. W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń na warunkach określonych poniżej.

Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów w wysokości **90%** ceny jednostkowej wykonanego w Okresie Refundacji w Placówce medycznej innej niż wskazana przez Ubezpieczyciela, Świadczenia ambulatoryjnego przysługującego Ubezpieczonemu w ramach Umowy i posiadanego Zakresu ubezpieczenia, do wysokości Limitu Refundacji wynoszącego **500 zł kwartalnie** na Ubezpieczonego. Refundacja zostanie dokonana na podstawie złożonego Wniosku na wzorze stanowiącym Załącznik 1 a do Regulaminu Refundacji, o którym mowa poniżej wraz z kompletem dokumentów.

Szczegółowe warunki Refundacji, wymogi dotyczące dokumentowania poniesionych kosztów oraz zakres i zasady dokonywania zwrotów określa Regulamin Refundacji „Swoboda Leczenia” nr..... stanowiący **Załącznik nr 1** do **Załącznika nr .....**

### **Wariant dostępności - Platynowy**

Usługa polegająca na zapewnieniu poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów - Czas dostępności dla Wariantu Platynowego jest większy niż 90%. W ramach wariantu Ubezpieczonemu przysługuje Refundacja kosztów świadczeń na warunkach określonych poniżej.

Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów w wysokości **100%** ceny jednostkowej wykonanego w Okresie Refundacji w Placówce medycznej innej niż wskazana przez Ubezpieczyciela, Świadczenia ambulatoryjnego przysługującego Ubezpieczonemu w ramach Umowy i posiadanego Zakresu ubezpieczenia, do wysokości Limitu Refundacji wynoszącego **500 zł kwartalnie** na Ubezpieczonego. Refundacja zostanie dokonana na podstawie złożonego Wniosku na wzorze stanowiącym Załącznik 1 a do Regulaminu Refundacji, o którym mowa poniżej wraz z kompletem dokumentów.

Szczegółowe warunki Refundacji, wymogi dotyczące dokumentowania poniesionych kosztów oraz zakres i zasady dokonywania zwrotów określa Regulamin Refundacji „Swoboda Leczenia” nr..... stanowiący **Załącznik nr 1** do **Załącznika nr .....**

### **Wariant dostępności pakietu – Biały (bez Refundacji – dawany w wyjątkowych przypadkach)**

Usługa polegająca na zapewnieniu poprawy dostępu do Lekarzy specjalistów - Czas dostępności dla Wariantu Białego jest większy niż 50%.

\* Standardowe – powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP