

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED



WARIANT ROZSZERZONY

Opieka medyczna dla dzieci i osób dorosłych dostępna w trzech typach ubezpieczenia:

- ☐ Indywidualnym
- ☐ Partnerskim
- ☐ Rodzinnym

Indywidualne Ubezpieczenie Zdrowotne PROMED skierowane jest do osób, którym zależy na rozszerzonej opiece medycznej. Możliwy jest wybór dogodnej formy płatności: miesięcznej, kwartalnej, półrocznej lub rocznej.

Typ ubezpieczenia	Tryb płatności			
	Rocznie	Półrocznie	Kwartalnie	Miesięcznie
INDYWIDUALNY	4 284 zł	2 142 zł	1 071 zł	357 zł
PARTNERSKI	8 568 zł	4 284 zł	2 142 zł	714 zł
RODZINNY	13 284 zł	6 642 zł	3 321 zł	1 107 zł

* w przypadku ubezpieczenia typ indywidualny Składki ubezpieczeniowe podane są za osobę.

Załącznik do Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Zdrowotnego PROMED

OGÓLNY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE	
Telefoniczna Pomoc Medyczna	•
Konsultacje online	•
Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy)	•
Konsultacje specjalistów (wariant II)	• 34 specjalistów (dorośli – 20, dzieci – 14)
Konsultacje specjalistów zdrowia psychicznego i rozwoju mowy	• świadczenie limitowane
Konsultacje dietetyka (wariant I)	• świadczenie limitowane limit: 3 konsultacje w roku
Konsultacje lekarzy dyżurnych (wariant I)	• 3 specjalistów
Zabiegi pielęgniarskie	•
Zabiegi ambulatoryjne (wariant II)	•
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	• □
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania	• świadczenie limitowane limit 1 w roku
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant II)	• □
Testy alergiczne (wariant I)	• □
Fizjoterapia (wariant I)	• świadczenie limitowane 10 zabiegów fizykoterapeutycznych 3 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy)
Stomatologia (wariant I)	• □
Wizyty domowe (wariant I)	• świadczenie limitowane 1 wizyta w roku
Rabat 10% na pozostałe usługi LUX MED i Medycynę Rodzinną	• □□
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	□□ • □□□□
Wykaz Przychodni, w których realizowane są Świadczenia ambulatoryjne jest na bieżąco aktualizowany i dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/placowki .	□□ • □□□□
Wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego z tytułu Świadczenia ambulatoryjnego (dyżur stomatologiczny) dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/indywidualne-ubezpieczenie-zdrowotne-promed z sekcji: zakresy szczegółowe / dokumenty do pobrania.	□□ • □□□□

ŚWIADCZENIA SZPITALNE	
Opieka Ortopedyczna	• []
Koordinacja Opieki Szpitalnej	• []
Wykaz Szpitali jest na bieżąco aktualizowany i dostępny jest pod adresem: https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/ubezpieczenie-szpitalne-lux-med-pelna-opieka oraz w wyszukiwarce pod adresem: https://www.luxmed.pl/placowki	• []
ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA	
Świadczenie Druga Opinia Medyczna realizowane w współpracy z WorldCare International Inc. z siedzibą w Bostonie (Massachusetts; USA). W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: +48 (22) 221 06 41. Świadczenie Druga Opinia Medyczna przysługuje Ubezpieczonemu nie wcześniej niż po upływie 90 dni licząc od pierwszego dnia Okresu ochrony. Wzory formularzy, które Ubezpieczony powinien wypełnić w celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej, dostępne są pod adresem: https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/indywidualne-ubezpieczenie-zdrowotne-promed. z sekcji: zakresy szczegółowe / dokumenty do pobrania.	• []

Dodatkowe informacje dotyczące oznaczeń w treści Szczegółowego Wykazu Świadczeń nazwy procedur medycznych oznaczone "*" lub opisane jako "Standardowe" – oznaczają procedury medyczne, które są powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ ŚWIADCZEŃ

I. ŚWIADCZENIA AMBULATORYJNE

§1 Telefoniczna pomoc medyczna 24/7

1. Telefoniczna Pomoc Medyczna jest Świadczeniem zdrowotnym udzielanym w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady. Świadczenie obejmuje możliwość skorzystania z Telefonicznej Pomocy Medycznej udzielanej przez specjalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki) w zakresie interny/medycyny rodzinnej/pediatric/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.
2. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, zdecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.
3. Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane:
 - 1) e-recepty na szczepionki,
 - 2) leki silnie działające,
 - 3) leki niosące za sobą możliwość uzależnienia,
 - 4) antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz
 - 5) skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące,
 - 6) skierowania na biopsje,

- 7) skierowania na badania endoskopowe,
 - 8) skierowania na próby wysiłkowe.
4. Świadczenie świadczeń w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz Ubezpieczonego, który jest wskazany, jako osoba uprawniona do Świadczeń zdrowotnych z tytułu Telefonicznej Pomocy Medycznej na podstawie zawartej Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony nie może udostępniać świadczeń w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej innej osobie oraz ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez nią dane są zgodne ze stanem faktycznym.
 5. Świadczenie Telefonicznej Pomocy Medycznej nie zastępuje:
 - 1) świadczeń w stanie zagrożenia życia lub zdrowia;
 - 2) konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego.
 6. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty / e zwolnienia podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej należy do Lekarza, który może odmówić wystawienia e- recepty / e – zwolnienia kierując się wskazaniem medycznymi oraz dobrem Ubezpieczonego.

§2 Konsultacje online

1. Konsultacja online jest świadczeniem medycznym realizowanym przez Operatora za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Ubezpieczyciel udostępnia Ubezpieczonemu możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość tj. Portalu Pacjenta. Z Konsultacji online mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy posiadają pełny dostęp do Portalu Pacjenta. Dostępność czasowa Konsultacji online z udziałem lekarza, położnej oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i widoczna jest w zakładce Konsultacje online. Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.
2. Specjaliści medyczni odpowiadający na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. Konsultacja online udzielana jest wyłącznie po zalogowaniu przez Ubezpieczonego do Portalu Pacjenta, a treść Konsultacji online jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.
3. W zakres Konsultacji online wchodzić niżej wymienione porady specjalistów medycznych, w zakresie nie wymagającym osobistego kontaktu ze specjalistą:

○ interny/medycy rodzinnej (od 18 r.ż.) ○ pediatrii (do 18 r.ż.)	○ pielęgniarstwa pediatrycznego ○ położnictwa
---	--
4. Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego.
5. 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 świadczenia.
6. Świadczenie świadczeń 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 świadczenia 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.
7. W ramach Konsultacji online Ubezpieczony otrzymuje świadczenie medyczne, w tym w ramach świadczenia mogą być wystawione:
 - 1) skierowanie na badania;
 - 2) skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej;
 - 3) skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania Świadczenia medycznego w ramach świadczenia stacjonarnej;
 - 4) e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego,
 - 5) e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu

- Konsultacji online,
- 6) orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.
8. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie Konsultacji online może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą.
9. Podczas Konsultacji online nie są wystawiane:
- 1) e-zwolnienia;
 - 2) skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące;
 - 3) skierowania na biopsje;
 - 4) skierowania na badania endoskopowe;
 - 5) skierowania na próby wysiłkowe.
10. 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.
11. Lekarz podczas Konsultacji online nie wystawia e-recepty na:
- 1) szczepionki,
 - 2) leki silnie działające,
 - 3) leki niosące za sobą możliwość uzależnienia,
 - 4) antykoncepcja postkoitalna (antykoncepcja awaryjna).

§3 Konsultacje specjalistów (wariant podstawowy)

1. Świadczenie daje możliwość uzyskania bez skierowania konsultacji lekarskich w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego.
2. Konsultacje są dostępne w następujących formach:
 - 1) w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez nas – w formie wizyt stacjonarnych;
 - 2) za pośrednictwem systemów łączności - w formie konsultacji telefonicznych lub wideo
 - 3) w Centrach Leczenia Infekcji– w formie wizyt stacjonarnych dedykowanych dla Ubezpieczonych z objawami infekcji, świadczonych w wybranych placówkach medycznych wskazanych przez nas.
3. Świadczenie- w zależności od formy dostarczenia - obejmuje: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

○ interny	○ pediatrii
○ Lekarza medycy rodzinnej	
4. Świadczenie Konsultacje specjalistów wariant podstawowy nie obejmuje:
 - 1) konsultacji Lekarzy dyżurnych,
 - 2) konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

§4 Konsultacje specjalistów (wariant II)

1. Świadczenie daje możliwość uzyskania konsultacji lekarskich w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego.
2. Konsultacje są dostępne w następujących formach:
 - 1) w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez nas – w formie wizyt stacjonarnych;
 - 2) za pośrednictwem systemów łączności - w formie konsultacji telefonicznych lub wideo
 - 3) w Centrach Leczenia Infekcji– w formie wizyt stacjonarnych dedykowanych dla Ubezpieczonych z objawami infekcji, świadczonych w wybranych placówkach medycznych wskazanych przez nas.

3. Świadczenie- w zależności od formy dostarczenia - obejmuje: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

1) w przypadku Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji:

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

2) w przypadku Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji:

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

3) w przypadku Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty wymagają skierowania od Lekarza placówki medycznej i dotyczą konsultacji:

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

4. Świadczenie Konsultacje specjalistów (wariant II) nie obejmuje:

- 1) konsultacji Lekarzy dyżurnych,
- 2) konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

Również pozostałe konsultacje są odpłatne.

§5 Konsultacje specjalistów zdrowia psychicznego i rozwoju mowy

1. Świadczenie umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie z limitowanych konsultacji świadczonych w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

2. W przypadku:

1) Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. – wizyty bez skierowania z limitem łącznie 3 wizyt w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i dotyczą:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ psychiatrii | ☐ seksuologii |
| ☐ psychologii | ☐ logopedii |

2) Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania z limitem łącznie 3 wizyt w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i dotyczą:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ psychologii | ☐ logopedii |
|-----------------------------------|---------------------------------|

3) Ubezpieczonych do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania z limitem 1 wizyty w 12-miesięcznym Okresie ubezpieczenia i dotyczą:

- ☐ psychiatrii

3. Świadczenie obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do

postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

4. Świadczenie nie obejmuje: konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii jak również prowadzenia terapii.

§6 Konsultacje dietetyka (wariant I)

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

§7 Konsultacje Lekarzy dyżurnych (wariant I)

1. Świadczenie 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.
2. Świadczenie 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.).
3. Świadczenie zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

○ interny	○ Lekarza medycy rodzinnej
○ pediatrii	

§8 Zabiegi pielęgniarские

1. Świadczenia 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.
2. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.
3. Zabiegi pielęgniarские obejmują:

○ Pobranie krwi	○ Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
○ Iniekcja dożylna	○ Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania)
○ Iniekcja podskórna / domięśniowa	○ Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania)
○ Kroplówka w sytuacji doraźnej	○ Świadczenie położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi
○ Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej	
○ Pomiar temperatury ciała (bez skierowania)	
4. Materiały i środki medyczne takie, jak:

○ opatrunki i bandaże	○ strzykawki
○ waciki	○ igły
○ plastry	○ surowica – antytoksyna tężcowa,
○ venflon	○ środki dezynfekujące,

 użyte do ww. zabiegów są bezpłatne.

5. Za pozostałe materiały i środki medyczne nie wymienione w ust. 4, a zużyte do ww. zabiegów od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

§9 Zabiegi ambulatoryjne (wariant II)

1. Świadczenia 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 Lekarza, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w wyznaczonej placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela.

2. Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

1) zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

- Mierzenie RR / ciśnienia
- Pomiar wzrostu i wagi ciała

2) zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunka małego (niewymagający opracowania chirurgicznego)
- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela

3) 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
- Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony
- Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona
- Usunięcie tamponady nosa

4) 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

5) zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- Nastawienie zwichnięcia lub złamania
- Przygotowanie gips tradycyjny – opaska

6) zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:

- Standardowa* dermatoskopia

7) zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy

8) zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

9) znieczulenia:

- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne

- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne

- Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
- 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 1,5 cm

- Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
- Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
- 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

- Standardowe* badanie autorefraktometrem
- Podanie leku do worka spojówkowego
- Standardowy* pomiar ciśnienia śródgałkowego
- Standardowe* badanie widzenia przestrzennego
- Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)

- Założenie gipsu
- Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- Zdjęcie gipsu – kończyna górna
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunka małego

3. Materiały i środki medyczne, takie jak: opatrunki, bandaż, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne.
4. Za pozostałe materiały i środki medyczne, nie wymienione w ust. 3 powyżej, zużyte do ww. zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

§10 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

1. Świadczenie obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciw tężcową).
2. Świadczenie składa się z:
 - konsultacji lekarskiej przed szczepieniem
 - wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji
 - szczepionki (preparat)
3. Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

§11 Panel badań laboratoryjnych bez skierowania

Świadczenie jest realizowane wyłącznie w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Świadczenie obejmuje jednorazowe wykonanie bez skierowania Lekarza (w ciągu 12 miesięcy Okresu ubezpieczenia), panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:

1) w przypadku Ubezpieczonych powyżej 18 roku życia:

- Mocz – badanie ogólne
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- Lipidogram
- Glukoza na czczo
- Standardowa* cytologia szyjki macicy
- TSH
- Beta HCG

2) w przypadku Ubezpieczonych do 18 roku życia:

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

§12 Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa (wariant II)

1. Świadczenie obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.
2. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach świadczenia wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy placówek medycznych, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego

1) diagnostyka laboratoryjna - badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

- APTT
- Czas trombinowy – TT
- D – Dimery
- Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi
- Fibrynogen
- INR / Czas protrombinowy
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- Płytki krwi
- Rozmaz ręczny krwi

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

- AFP – alfa-fetoproteina
- Albuminy
- Amylaza
- Apolipoproteina A1
- Białko całkowite
- Białko PAPP – a
- Bilirubina bezpośrednia
- LDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- LH
- Lipaza
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Magnez / Mg
- Miedź

- Bilirubina całkowita
- CA 125
- CA 15.3 – antyg. raka sutka
- CA 19.9 – antyg. Raka przewodu pokarmowego
- Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
- CEA – antygen carcinoembrionalny
- Ceruloplazmina
- Chlorki / Cl
- Cholesterol
- CK (kinaza kreatynowa)
- CRP ilościowo
- Estradiol
- Ferrytyna
- Fosfataza kwaśna
- Fosfataza zasadowa /
- Fosfor / P
- FSH
- GGTP
- 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
- HDL Cholesterol
- Immunoglobulin IgA
- Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- Immunoglobulin IgG
- Immunoglobulin IgM
- Kortyzol po południu
- Kortyzol rano
- Kreatynina
- Kwas foliowy
- Kwas moczowy
- LDH – dehydrogen. mlecz.
- 3) diagnostyka laboratoryjna - badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:
 - ASO ilościowo
 - ASO jakościowo
 - CMV IgG
 - CMV IgM
 - EBV / Mononukleozę – lateks
 - EBV / Mononukleozę IgG
 - EBV / Mononukleozę IgM
 - Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
 - HBc Ab IgM
 - HBs Ab / przeciwciała
 - HBs Ag / antygen
 - HCV Ab / przeciwciała
 - Helicobacter Pylori IgG ilościowo
 - HIV I / HIV II
 - Odczyn Waaler-Rose
 - Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN
 - Potas / K
 - Progesteron
 - Prolaktyna
 - Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
 - Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
 - Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
 - Proteinogram
 - PSA – wolna frakcja
 - PSA całkowite
 - Sód / Na
 - T3 Wolne
 - T4 Wolne
 - Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3h)
 - Testosteron
 - Testosteron wolny
 - Total Beta-hCG
 - Transaminaza GOT / AST
 - Transaminaza GPT / ALT
 - Transferyna
 - Trójglicerydy
 - TSH / hTSH
 - Tyreoglobulina
 - Wapń / Ca
 - Witamina B12
 - Żelazo / Fe
 - Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 - Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 - Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 - Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 - Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 - P / ciała α-mikrosomalne / Anty TPO
 - P / ciała α-tyreoglobulinowe / Anty TG
 - P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)
 - P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
 - P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
 - P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
 - RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
 - Różyczka IgG
 - Różyczka IgM
 - Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
 - Test BTA
 - Toksoplazmoza IgG
 - Toksoplazmoza IgM

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

- ☐ Białko całkowite / DZM
- ☐ Białko w moczu
- ☐ Fosfor w moczu
- ☐ Fosfor w moczu / DZM
- ☐ Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
- ☐ Kortyzol w DZM
- ☐ Kreatynina w moczu
- ☐ Kreatynina w moczu / DZM
- ☐ Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
- ☐ Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM
- ☐ Kwas moczowy w moczu
- ☐ Kwas moczowy w moczu / DZM
- ☐ Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu
- ☐ Magnez / Mg w moczu
- ☐ Magnez / Mg w moczu DZM
- ☐ Metoksykatecholaminy w DZM
- ☐ Mocz – badanie ogólne
- ☐ Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN/ w moczu DZM
- ☐ Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
- ☐ Ołów / Pb w moczu
- ☐ Potas / K w moczu
- ☐ Potas / K w moczu / DZM
- ☐ Sód / Na w moczu
- ☐ Sód / Na w moczu / DZM
- ☐ Wapń w moczu
- ☐ Wapń w moczu / DZM

5) diagnostyka laboratoryjna - badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu (nie obejmuje badań wyk. tech. biologii molekularnej):

- ☐ Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- ☐ Kał posiew ogólny
- ☐ Kał posiew w kier. E. Coli patogene u dzieci do lat 2
- ☐ Kał posiew w kierunku SS
- ☐ Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- ☐ Posiew moczu
- ☐ Posiew nasienia tlenowy
- ☐ Posiew płwociny
- ☐ Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- ☐ Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- ☐ Wymaz z cewki moczowej
- ☐ Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
- ☐ Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
- ☐ Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- ☐ Wymaz z języka – posiew tlenowy
- ☐ Wymaz z kanału szyjki macicy
- ☐ Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- ☐ Wymaz z nosa Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- ☐ Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- ☐ Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- ☐ Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS
- ☐ Wymaz z oka – posiew tlenowy
- ☐ Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- ☐ Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- ☐ Wymaz z rany
- ☐ Wymaz z rany – posiew beztlenowy
- ☐ Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- ☐ Wymaz z ucha – posiew tlenowy

6) diagnostyka laboratoryjna - 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 Lamblie ELISA

7) diagnostyka laboratoryjna - badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

- ☐ Standardowa* cytologia szyjki macicy

8) diagnostyka laboratoryjna - badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu (nie obejmuje badań wyk. tech. biologii molekularnej):

- ☐ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki
- ☐ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie stopy
- ☐ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy
- ☐ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry
- ☐ Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne
- ☐ Wymaz z gardła / migdałków – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ☐ Wymaz z jamy ustnej – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ☐ Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ☐ Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- ☐ Wymaz z nosa – posiew w kierunku grzybów drożdż.

- Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
 - Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
 - Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż.
 - Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
 - Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina
 - Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz
 - Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- 9) diagnostyka laboratoryjna - badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):
- Digoksyna
 - Ołów
- 10) diagnostyka laboratoryjna - szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew do badania):
- CRP – test paskowy
 - Glukoza badanie glukometrem
 - Cholesterol badanie paskowe
 - Troponina – badanie paskowe
- 11) diagnostyka obrazowa - badania elektrokardiograficzne:
- Badanie EKG – spoczynkowe
 - Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie
 - Standardowa* próba wysiłkowa
 - Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie
- 12) diagnostyka obrazowa - badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):
- RTG barku (przez klatkę)
 - RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
 - RTG barku / ramienia – osiowe
 - RTG łopatk
 - RTG barku / ramienia – osiowe obu
 - RTG miednicy i stawów biodrowych
 - RTG barku / ramienia AP
 - RTG mostka / boczne klatki piersiowej
 - RTG barku / ramienia AP + bok
 - RTG mostka AP
 - RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
 - RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
 - RTG nadgarstka boczne
 - RTG nadgarstka boczne – obu
 - RTG nadgarstka PA + bok
 - RTG nadgarstka PA + bok obu
 - RTG nosa boczne
 - RTG nosogardła
 - RTG obojczyka
 - RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
 - RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
 - RTG palec / palce PA + bok / skos
 - RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
 - RTG pięty + osiowe
 - RTG pięty boczne
 - RTG jamy brzusznej inne
 - RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
 - RTG jamy brzusznej na leżąco
 - RTG podudzia (goleni) AP + bok
 - RTG jamy brzusznej na stojąco
 - RTG przedramienia AP + bok
 - RTG klatki piersiowej
 - RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
 - RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
 - RTG ręki bok
 - RTG klatki piersiowej + bok
 - RTG ręki PA
 - RTG klatki piersiowej bok z barytem
 - RTG ręki PA + skos
 - RTG klatki piersiowej inne
 - RTG ręki PA + skos obu
 - RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem

- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej
- RTG kości łódeczkowatej
- RTG kości skroniowych transorbitalne
- RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
- RTG kości śródstopia
- RTG kości udowej AP + bok lewej
- RTG kości udowej AP + bok prawej
- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
- RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG ręki PA obu
- RTG rzepki osiowe obu
- RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
- RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG stopy AP + bok / skos
- RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG twarzoczaszki
- RTG uda + podudzia
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG żuchwy
- Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)

13) diagnostyka obrazowa - badania ultrasonograficzne:

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

14) diagnostyka obrazowa - badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:

- Anoskopia
- Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej
- Kolonoskopia
- Rektoskopia
- Sigmoidoskopia

- Gastroskopia (z testem urazowymi)

15) diagnostyka obrazowa - Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- MR – Rezonans magnetyczny angio głowy
- MR - Rezonans magnetyczny głowy
- MR - Rezonans magnetyczny głowy i przysadki mózgowej
- MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio
- MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej
- 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 miednicy kostnej
- MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej
- MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka
- MR – Rezonans magnetyczny oczodołów
- MR – Rezonans magnetyczny podudzia
- MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny przysadki
- MR – Rezonans magnetyczny ramienia
- MR – Rezonans magnetyczny ręki
- MR – Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych
- MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
- MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego
- MR – Rezonans magnetyczny stopy
- MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki
- MR – Rezonans magnetyczny uda
- MR – Rezonans magnetyczny zatok

16) diagnostyka obrazowa - Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

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

17) diagnostyka obrazowa - Inne badania diagnostyczne:

- | | |
|---|---|
| ☐ Audiometr standardowy* | ☐ EEG standardowe* w czuwaniu |
| ☐ Badanie adaptacji do ciemności | ☐ Komputerowe pole widzenia |
| ☐ Badanie uroflowmetryczne | ☐ Mammografia |
| ☐ Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening | ☐ Mammografia – zdjęcie celowane |
| ☐ Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening | ☐ Pachymetria |
| | ☐ Spirometria – próba rozkurczowa |
| | ☐ Spirometria bez leku |

3. W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu świadczeń określonych w umowie ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu świadczeń, to świadczenia 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)

§13 Testy alergiczne (wariant I)

1. Świadczenie obejmuje testy alergiczne skórne. Testy wykonywane są na zlecenie Lekarza placówki medycznej, następującym zakresie
- 1) Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów.
 - 2) Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:

☐ testy alergiczne skórne 1 punkt	☐ testy alergiczne skórne panel wziewny
☐ testy alergiczne skórne panel pokarmowy	
2. 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.

§14 Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant I)

1. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia (wariant I) to coroczny (dostępny 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ochrony) przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego.
2. Przegląd rozpoczyna się konsultacją internisty / pielęgniarki, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach, której Ubezpieczony uzyskuje zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.
3. Dla kobiet zakres przeglądu obejmuje:
- 1) Konsultacje lekarskie:
 - a) Konsultacja telefoniczna otwierająca program – zebranie wywiadu zdrowotnego przez lekarza internistę lub pielęgniarkę;
 - b) Konsultacja ginekologiczna;
 - c) Konsultacja okulistyczna lub optometryczna;
 - 2) Badania laboratoryjne:

☐ Glukoza na czczo	☐ OB / ESR
☐ Krew utajona w kale / F.O.B.	☐ Standardowa* cytologia szyjki macicy
☐ Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	☐ Transaminaza GPT / ALT
☐ Mocz – badanie ogólne	☐ TSH / hTSH
☐ Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	
 - 3) Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

☐ RTG klatki piersiowej PA – w przypadku istnienia wskazań medycznych	☐ USG piersi lub mammografia – kobiety w zależności od wskazań lekarskich
☐ USG jamy brzusznej	

- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transwaginalne

4) Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

- Badanie EKG – spoczynkowe
-

5) Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program.

4. Dla mężczyzn zakres przeglądu obejmuje:

1) Konsultacje lekarskie:

- a) Konsultacja telefoniczna otwierająca program – zebranie wywiadu zdrowotnego przez lekarza internistę lub pielęgniarkę;
- b) Konsultacja urologiczna;
- c) Konsultacja okulistyczna lub optometryczna;

2) Badania laboratoryjne:

- Glukoza na czczo
- OB / ESR
- Krew utajona w kale / F.O.B.
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Transaminaza GPT / ALT
- Mocz – badanie ogólne
- TSH / hTSH
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny

3) Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

- RTG klatki piersiowej PA – w przypadku istnienia wskazań medycznych
- USG jamy brzusznej

4) Badania obrazowe w przypadku uzasadnionych wskazań medycznych:

- Badanie EKG – spoczynkowe
-

5) Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

5. 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>.

§15 Fizykoterapia (wariant I)

1. W ramach świadczenia Fizjoterapia (wariant I), Ubezpieczonemu przysługuje dostęp do konsultacji fizjoterapeuty.

2. Świadczenie konsultacji fizjoterapeuty obejmuje:

- 1) wywiad,
- 2) badanie funkcjonalne,
- 3) poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy,
- 4) podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji.

3. Świadczenie konsultacji fizjoterapeuty nie obejmuje czynności rehabilitacyjnych oraz kinezyterapeutycznych.

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

- 1) po urazach ortopedycznych;
- 2) cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów;
- 3) cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych odpowiednim orzeczeniem);
- 4) cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych;
- 5) z bliznami po zabiegach operacyjnych.

5. Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań fizjoterapeutów lub Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej placówki medycznej,

określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.

6. Świadczenie jest limitowane i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy:

1) 10 zabiegów fizykoterapeutycznych oraz

2) 3 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) 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 – 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 Traberta kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ręka
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta stopa

- Fizykoterapia – jonoforeza stopa
- Fizykoterapia – jonoforeza udo
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa
- Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo
- Fizykoterapia – laser na bliznę (z wyłączeniem lasera CO2)
- 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 – prądy Traberta udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
- 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 terapia blizny
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe podudzie
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe przedramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ręka
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe stopa
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe udo
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające podudzie
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające przedramię
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające ramię
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające ręka

- Fizykoterapia – laser niskooenergetyczny 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
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające stopa
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające udo
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna – terapia blizny
- 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

7. Zakres świadczeń nie obejmuje kosztów fizjoterapii w przypadku:

- 1) wad wrodzonych i ich następstw;
- 2) wad postawy;
- 3) urazów okołoporodowych;
- 4) przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw;
- 5) chorób demielinizacyjnych i ich następstw;
- 6) chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw;
- 7) fizjoterapii po zabiegach operacyjnych nie wykonanych w placówkach Ubezpieczyciela,

- 8) incydentach kardiologicznych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych;
- 9) fizjoterapii uroinekologicznej;
- 10) fizjoterapii metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne);
- 11) świadczeń o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness;
- 12) fizjoterapii martwic jałowych blizn/ bliznowców, stanów po oparzeniach oraz terapii wisceralnej – terapii narządów wewnętrznych.

§16 Stomatologia (wariant II)

1. Dyżur stomatologiczny

- 1) 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 świadczeń:

○ Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna ○ Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna ○ Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem pomoc doraźna ○ Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna ○ Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna ○ Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna ○ Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna ○ Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna ○ RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna	○ Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna ○ Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna ○ Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna ○ Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna ○ Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne pomoc doraźna
--	---
- 2) Świadczenia w ramach Dyżuru stomatologicznego wykonywane są wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza godzinami pracy placówek medycznych Operatora.
- 3) Warunkiem realizacji świadczeń 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 świadczeń we wskazanej przez Operatora placówce medycznej, zgodnie z instrukcją pracownika Infolinii a w przypadku gdy w danej placówce medycznej nie można zrealizować świadczenia bezgotówkowo, pokrycie kosztów wykonanych świadczeń zgodnie z obowiązującym w niej cennikiem, złożenie wniosku o Refundację wraz z dołączonymi oryginałami faktur albo rachunków za wykonane na rzecz Ubezpieczonego świadczenia. Faktura albo rachunek powinny zawierać:
 - a) dane Ubezpieczonego do zwrotu kosztów na rzecz, którego zostały wykonane świadczenia (co najmniej imię, nazwisko, adres). W przypadku świadczeń 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 świadczenia;
 - b) wykaz wykonanych na rzecz Ubezpieczonego świadczeń (stanowiący treść faktury) lub załącznik w postaci specyfikacji wystawiony przez Placówkę medyczną wykonującą te świadczenia wraz z nazwą świadczenia, lub kopię dokumentacji medycznej dotyczącej danej, zrealizowanej świadczenia;
 - c) ilość zrealizowanych świadczeń danego rodzaju;
 - d) datę wykonania świadczenia;
 - e) cenę jednostkową zrealizowanej świadczenia.
- 4) Jeżeli po dokonaniu zwrotu kosztów świadczeń 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 świadczenia 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.

- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Druk wniosku o Świadczenie pieniężne dostępny jest pod adresem: <https://www.luxmed.pl/dla-pacjenta/ubezpieczenia-dla-klientow-indywidualnych/indywidualne-ubezpieczenie-zdrowotne-promed>.

2. Profilaktyka stomatologiczna

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

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

3. Znieczulenia

- 1) Świadczenie jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące świadczenia:

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

- 2) Stomatologia (wariant II) nie obejmuje świadczeń wykonywanych w znieczuleniu ogólnym

4. Stomatologia zachowawcza

- 1) Świadczenie jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące świadczenia:

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

- 2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:

- Badanie żywotność zęba
- Ćwiek okołomiazgowy
- Kauteryzacja brodawki dziąsłowej
- Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa - licówka z kompozytu
- Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich - licówka z kompozytu
- Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
- 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

- Opatrunek leczniczy w zębie stałym
- Płukanie kieszonki dziąsłowej
- Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
- Wypełnienie giasjonomer

- Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym materiałem światłoutwardzalnym

5. Pedodontycja

1) Świadczenie jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela i obejmuje następujące świadczenia wraz materiałami:

- Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:

- Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem
- Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
- Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatr. ubytku opatrunkiem
- Impregnacja zębiny - każdy ząb
- Leczenie endodontyczne zęba mlecznego
- Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- Wizyta adaptacyjna (dzieci) – stomatologia
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
- 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
- Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – limit 8

6. Chirurgia stomatologiczna

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

- Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

2) Ponadto Ubezpieczonemu przysługuje rabat 10% od cennika placówki Ubezpieczyciela na następujące świadczenia:

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

7. Stomatologiczne badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej).

Świadczenie obejmuje wykonanie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, na

skierowanie Lekarza stomatologa z ww. placówek, następujących świadczeń z dodatkowym 10% rabatem od cennika placówki Ubezpieczyciela:

- RTG punktowe zdjęcie zęba

8. Gwarancja

- 1) Ubezpieczonemu przysługuje 24. miesięczna gwarancja na ostateczne wypełnienia zachowawcze zastosowane w zębach stałych. Warunkiem jej uzyskania jest realizacja w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela wizyt kontrolnych co najmniej 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu, oczyszczanie zębów z kamienia i osadu oraz fluoryzacja 1 raz w 12 miesięcznym Okresie ubezpieczenia, lub według indywidualnie ustalonego harmonogramu w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela, przestrzeganie zaleceń Lekarza stomatologa, utrzymywanie stanu higieny jamy ustnej wg zaleceń Lekarza stomatologa i/lub higienistki.
- 2) 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 radio-terapia i chemioterapia), wypełnień traktowanych jako tymczasowe (np. założonych do czasu wykonania pracy protetycznej).
- 3) Stomatologia (wariant II) nie obejmuje świadczeń wykonywanych w znieczuleniu ogólnym

§17 Wizyty domowe (wariant I)

1. Świadczenie jest limitowane do 1 wizyty w 12-miesięcznym Okresie ochrony i jest realizowana przez Lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli miejsce zamieszkania leży w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych.
2. Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w uzasadnionych medycznie przypadkach, uniemożliwiających Ubezpieczonemu przybycie do ambulatoryjnej placówki medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Do przyczyn uniemożliwiających Ubezpieczonemu zgłoszenie się do placówki nie zalicza się w szczególności:
 - 1) niedogodnego dojazdu do placówki,
 - 2) potrzeby wypisania recepty lub wystawienia zwolnienia.
3. Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej udzielanym wyłącznie w dniu zgłoszenia i ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela.
4. 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.
5. Aktualny zasięg terytorialny realizacji wizyt domowych opisany jest na stronie www.luxmed.pl. W miastach w których wizyty domowe nie są świadczone, Ubezpieczony otrzyma zwrot kosztów. Szczegóły zwrotu kosztów znajdują się na w/w stronie. Zwrot kosztów uznaje się za zasadny wyłącznie po uprzedniej kwalifikacji Ubezpieczonego do wizyty domowej przez dyspozytora.

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

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

§19 Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

1. Ubezpieczonemu przysługuje 10% rabatu na wszystkie świadczenia medyczne świadczone w placówkach PROFEMED.

2. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce.

3. Rabatów nie sumuje się.

II. ŚWIADCZENIA SZPITALNE

A. Opieka Ortopedyczna

§1 Hospitalizacja

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

1. Ortopedia

a) obejmuje zabiegi operacyjne ortopedyczne, ortopedyczne materiały zespajające;

b) nie obejmuje:

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

§2 Opieka medyczna przed Hospitalizacją

1. Zakresem objęte są świadczenia diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej i konsultacji specjalistycznych niezbędne do przygotowania do Hospitalizacji. Zakres wszystkich badań oraz konsultacji określimy w trakcie przygotowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji, po zaakceptowaniu wniosku o realizację Świadczenia. Nie zrealizujemy badań oraz konsultacji w zakresie opieki medycznej przed Hospitalizacją zleconych przez inną placówkę medyczną niż wskazana przez nas. Opieka medyczna przed Hospitalizacją, jest niezbędna do:

- 1) określenia konieczności Hospitalizacji, jej typu, metody i zakresu zabiegu;
- 2) zakwalifikowania Ubezpieczonego do Hospitalizacji;
- 3) określenia terminu przeprowadzenia operacji, zabiegu;
- 4) opracowania planu leczenia.

2. Opieka medyczna przed Hospitalizacją nie jest tym samym co:

- 1) postawienie diagnozy;
- 2) monitorowanie leczenia;
- 3) poradnictwo ogólnomedyczne;
- 4) wydanie drugiej opinii medycznej.

3. Zakres nie obejmuje prowadzenia ciąży.

§3 Opieka medyczna po Hospitalizacji

1. Opieka po Hospitalizacji obejmuje 3 wizyty kontrolne we wskazanej przez nas placówce medycznej. Służą one monitorowaniu efektów przeprowadzonego zabiegu i procesu powrotu do zdrowia realizowane w okresie do 30 dni od wypisu ze Szpitala.

2. Zapewniamy opiekę także w przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego, po udzielonej Usłudze Szpitalnej. W takim przypadku, zakres opieki dostosowany jest do sytuacji i zapotrzebowania medycznego i ma na celu poprawę lub przywrócenie prawidłowego stanu zdrowia Ubezpieczonego. Zakres Świadczenia określa wskazany przez nas Lekarz.

3. Opiekę medyczną po Hospitalizacji zapewniamy wyłącznie w odniesieniu do Usługi szpitalnej przeprowadzonego w ramach Umowy ubezpieczenia.

§4 Rehabilitacja

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

§5 Transport medyczny

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

B. Koordynacja Opieki Szpitalnej

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

- 1) przyjęcie od Ubezpieczonego wniosku o realizację Usługi szpitalnej oraz bieżący kontakt z Ubezpieczonym w trakcie weryfikacji wniosku, a także w trakcie trwania Umowy.
- 2) koordynację opieki nad Ubezpieczonym przed Hospitalizacją:
 - a) weryfikację uprawnień do Świadczenia, w tym uzyskanie decyzji Ubezpieczyciela w związku ze złożonym wnioskiem;
 - b) przedstawienie propozycji Hospitalizacji – przedstawienie do wyboru dostępnych Szpitali i Lekarzy, a także położnej, w przypadku osoby Ubezpieczonej planującej poród;
 - c) umówienie pobytu i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego;
 - d) pomoc w umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji;
 - e) monitorowanie realizacji przez Ubezpieczonego badań i konsultacji;
 - f) przypomnienie Ubezpieczonemu o terminie przyjęcia do Szpitala i wymaganych dokumentach, a także potwierdzenie obecności Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - g) koordynację obiegu dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem;
 - h) przekazanie informacji dotyczących pobytu w Szpitalu.
- 3) koordynację w trakcie Świadczenia Szpitalnego: przekazanie wszystkich dokumentów niezbędnych do Świadczenia Ubezpieczonego;

- a) bieżący kontakt ze Szpitalem;
 - b) przekazywanie informacji o bieżącym statusie realizacji procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym;
 - c) umówienie na wizytę kontrolną po pobycie w Szpitalu, a także przedstawienie planu opieki po Świadczeniu;
 - d) organizację Transportu Medycznego.
- 4) koordynację opieki po Hospitalizacji, zgodnie z zaleceniami Lekarza:
- a) umówienie zleconych Ubezpieczonemu badań lub rehabilitacji;
 - b) organizację Transportu Medycznego, jeżeli wynika on ze wskazań medycznych;
 - c) skompletowanie dokumentacji medycznej Ubezpiezonego.

III. ŚWIADCZENIE DRUGA OPINIA MEDYCZNA

1. Usługa organizowana we współpracy z WorldCare International Inc. z siedzibą w Bostonie (Massachusetts; USA), która umożliwia Ubezpieczonemu skonsultowanie postawionej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej diagnozy i planu leczenia z zespołami specjalistów współpracującymi z uznanymi na świecie akademickimi ośrodkami medycznymi w USA wchodzącymi w skład konsorcjum WorldCare Consortium, których lista dostępna jest na stronie internetowej <https://www.worldcare.com/worldcare-consortium-2/> i uzyskanie drugiej opinii medycznej bez konieczności opuszczania Polski.
2. Opinia zostaje wydana dla następujących schorzeń lub stanów chorobowych, w których postawiono rozpoznanie, stwierdzono uszkodzenie ciała lub stwierdzono konieczność przeprowadzenia leczenia operacyjnego lub wykonania zabiegu:

○ Nowotwory ○ Zawał serca ○ Choroba wieńcowa wymagająca operacji ○ Śpiączka ○ Udar mózgu ○ Stwardnienie rozsiane ○ Paraliż, Porażenie, Niedowład ○ Przewlekła obturacyjna choroba płuc ○ Rozedma płuc ○ Choroba zapalna jelit ○ Przewlekła choroba wątroby ○ Niewydolność nerek ○ Przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy ○ Cukrzyca	○ Choroba zakrzepowo - zatorowa ○ Amputacje ○ Reumatoidalne zapalenie stawów ○ Poważne oparzenia ○ Nagła utrata wzroku z powodu choroby ○ Przeszczep dużych narządów ○ Choroba neurodegeneracyjna / choroba Alzheimera ○ Utrata słuchu ○ Operacja wymiany protezy biodrowej i kolanowej ○ Utrata mowy ○ Poważne urazy ○ Choroba Parkinsona
---	---
3. Każde zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane w czołowych ośrodkach medycznych w USA. Zespół specjalistów, na podstawie nadesłanej dokumentacji medycznej, wyników badań obrazowych i histopatologicznych, dokonuje weryfikacji diagnozy i planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Ubezpiezonego, a następnie przedstawia szczegółowy raport, który może potwierdzić wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zalecić ich zmianę.
4. Raport (Druga Opinia Medyczna) zawiera:
 - 1) opis przypadku,
 - 2) diagnozę,
 - 3) zalecenia dotyczące dalszego leczenia,
 - 4) listę pytań do omówienia przez Ubezpiezonego ze swoim lekarzem,
 - 5) informacje dotyczące specjalisty i instytucji wydającej Drugą Opinię Medyczną – tłumaczone na język polski oraz dane o najnowszych badaniach naukowych i materiały edukacyjne dotyczące przypadku.
5. W ramach usługi Ubezpiezony w terminie 30 dni od otrzymania Drugiej Opinii Medycznej może zadać także dodatkowe pytania dotyczące danego schorzenia, na które uzyska odpowiedź drogą elektroniczną. W razie

potrzeby, w celu skonsultowania przypadku Ubezpieczonego, możliwe jest odbycie konferencji audio między lekarzem prowadzącym a specjalistą wydającym drugą opinię.

6. W celu uzyskania Drugiej Opinii Medycznej Ubezpieczony powinien skontaktować się z WorldCare w Polsce pod numerem telefonu: +48 (22) 221 06 41.
7. Świadczenie Druga Opinia Medyczna przysługuje Ubezpieczonemu nie wcześniej niż po upływie 90 dni licząc od pierwszego dnia Okresu ochrony.