

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 Standardowy

### 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 I plus

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp bez skierowania 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 dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- alergologii
- chirurgii ogólnej
- diabetologii
- ginekologii
- laryngologii
- nefrologii
- neurologii
- okulistyki
- proktologii
- pulmonologii
- reumatologii
- urologii

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

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

*Uwaga:*

*Usługa Konsultacje specjalistów wariant I 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.*

### Zabiegi pielęgniarskie

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 pielęgniarskie obejmują:

**Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie:**

- Iniekcja dożylna
- Iniekcja podskórna / domięśniowa
- Kropiółka w sytuacji doraźnej
- Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
- Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza)
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunka mały
- 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, venflon, 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.*

## 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 Lekarza, 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)

### 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 szkielek 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

- Standardowe\* badanie widzenia przestrzennego
- Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)

### Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- Nastawienie zwichnięcia lub złamania

- Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- Założenie gipsu
- Zdjęcie gipsu – kończyna dolna

- Zdjęcie gipsu – kończyna górna
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały

### 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

*Uwaga:*

*Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, 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 tężcowa).

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.

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

## 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
- OB / ESR
- Fibrynogen
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- INR / Czas protrombinowy
- Czas trombinowy – TT
- APTT

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

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

- 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 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 ABO, 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 (moczu) 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 Orleya
- 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 / Stevers
- 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
- 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
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos 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 nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka

#### Badania ultrasonograficzne:

- USG jamy brzusznej
- USG piersi
- USG tarczycy
- USG prostaty przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne transwaginalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne

#### Badania endoskopowe:

- Anoskopia

#### Rezonans magnetyczny bez środków kontrastowych:

- MR – Rezonans magnetyczny głowy

#### Tomografia komputerowa bez środków kontrastowych:

- TK – Tomografia komputerowa głowy

#### Inne badania diagnostyczne:

- Spirometria bez leku
- Mammografia
- Mammografia – zdjęcie celowane
- Audiometr standardowy\*

#### 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 usługa: nie obejmuje testów paskowych a diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego).

## 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.

## 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.

## 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 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% 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 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 REF/SL/LMG/001/2020 stanowiący **Załącznik nr 1** do **Załącznika**.

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