

WYKAZ USŁUG MEDYCZNYCH DO UMOWY DODATKOWEJ PAKIET MEDYCZNY „BĄDŹ ZDRÓW” (WUM/TZ/4/2024)

Usługi medyczne są realizowane w przychodniach LUX MED i Medycyny Rodzinnej oraz we wskazanych przychodniach placówek współpracujących.

Aktualna lista placówek medycznych znajduje się na naszej stronie: www.allianz.pl. Informację o placówkach medycznych można również uzyskać na naszej infolinii (pod numerem tel. 224 224 224).

Na wizytę u lekarza, badania, zabiegi i inne usługi medyczne można umawiać się, dzwoniąc pod numer telefonu 22 33 22 888.

W celu skorzystania z Koordynacji Opieki Szpitalnej należy dzwonić pod numer telefonu 22 434 00 24.

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
I. PORADY LEKARZY SPECJALISTÓW		
Usługa obejmuje nielimitowane porady we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED w sytuacjach chorobowych oraz pomoc w nagłych zachorowaniach. Usługa zawiera: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Porady specjalistyczne nie obejmują konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora ani lekarzy na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.		
A. DLA DOROSŁYCH		
1. Internista/specjalista medycyny rodzinnej 2. Dermatolog 3. Ginekolog 4. Kardiolog 5. Laryngolog 6. Okulista 7. Ortopeda	1. Internista/specjalista medycyny rodzinnej 2. Dermatolog 3. Ginekolog 4. Kardiolog 5. Laryngolog 6. Okulista 7. Ortopeda 8. Alergolog 9. Chirurg ogólny 10. Diabetolog 11. Endokrynolog 12. Gastroenterolog 13. Hematolog 14. Nefrolog 15. Neurolog 16. Onkolog 17. Proktolog 18. Pulmonolog 19. Reumatolog 20. Urolog	1. Internista/specjalista medycyny rodzinnej 2. Dermatolog 3. Ginekolog 4. Kardiolog 5. Laryngolog 6. Okulista 7. Ortopeda 8. Alergolog 9. Chirurg ogólny 10. Diabetolog 11. Endokrynolog 12. Gastroenterolog 13. Hematolog 14. Nefrolog 15. Neurolog 16. Onkolog 17. Proktolog 18. Pulmonolog 19. Reumatolog 20. Urolog 21. Ginekolog-endokrynolog
Specjaliści dla dorosłych, do których jest wymagane skierowanie		
		22. Anestezjolog 23. Chirurg naczyniowy 24. Chirurg onkolog 25. Hepatolog 26. Immunolog 27. Neurochirurg 28. Specjalista chorób zakaźnych 29. Specjalista rehabilitacji medycznej
B. DLA DZIECI		
8. Pediatria/specjalista medycyny rodzinnej 9. Ginekolog dla dzieci (od 16 r.ż.) 10. Okulista dla dzieci 11. Ortopeda dla dzieci	21. Pediatria/specjalista medycyny rodzinnej 22. Ginekolog dla dzieci (od 16 r.ż.) 23. Okulista dla dzieci 24. Ortopeda dla dzieci 25. Chirurg dla dzieci 26. Laryngolog dla dzieci 27. Neurolog dla dzieci	30. Pediatria/specjalista medycyny rodzinnej 31. Ginekolog dla dzieci (od 16 r.ż.) 32. Okulista dla dzieci 33. Ortopeda dla dzieci 34. Chirurg dla dzieci 35. Laryngolog dla dzieci 36. Neurolog dla dzieci

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
Specjaliści dla dzieci, do których jest wymagane skierowanie		
12. Dermatolog dla dzieci 13. Ginekolog dla dzieci (do 16 r.ż.)	28. Dermatolog dla dzieci 29. Ginekolog dla dzieci (do 16 r.ż.) 30. Gastroenterolog dla dzieci 31. Kardiolog dla dzieci 32. Nefrolog dla dzieci 33. Urolog dla dzieci	37. Dermatolog dla dzieci 38. Ginekolog dla dzieci (do 16 r.ż.) 39. Gastroenterolog dla dzieci 40. Kardiolog dla dzieci 41. Nefrolog dla dzieci 42. Urolog dla dzieci 43. Alergolog dla dzieci 44. Endokrynolog dla dzieci 45. Hematolog dla dzieci 46. Onkolog dla dzieci 47. Pulmonolog dla dzieci 48. Reumatolog dla dzieci 49. Specjalista rehabilitacji medycznej dla dzieci

II. PORADY W TRYBIE DYŻUROWYM

Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, zaostrzeniu choroby przewlekłej, które wystąpiły w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia konsultacji. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy wskazanych przychodni własnych Grupy LUX MED, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.).

Usługa zawiera: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej.

1. Internista/pediatra/lekarz medycyny rodzinnej	1. Internista/pediatra/lekarz medycyny rodzinnej 2. Chirurg ogólny (dla pacjentów powyżej 18 r.ż.)	1. Internista/pediatra/lekarz medycyny rodzinnej 2. Chirurg ogólny (dla pacjentów powyżej 18 r.ż.) 3. Ortopeda (dla pacjentów powyżej 18 r.ż.)
--	---	--

III. ZABIEGI AMBULATORYJNE

Usługi obejmujące pomiary podstawowe, drobne 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 we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych zależy od zakresu konsultacji lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach posiadanego zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w wyznaczonej przychodni. Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, wenflon, 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.

A. ZABIEGI AMBULATORYJNE PIELĘGNIARSKIE

1. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych 2. Iniekcja dożylna 3. Iniekcja podskórna/domięśniowa 4. Kroplówka w sytuacji doraźnej 5. Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej 6. Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza) 7. Mierzenie RR/ciśnienia krwi (bez skierowania lekarza) 8. Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza) 9. Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi 10. Złożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek maty	1. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych 2. Iniekcja dożylna 3. Iniekcja podskórna/domięśniowa 4. Kroplówka w sytuacji doraźnej 5. Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej 6. Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza) 7. Mierzenie RR/ciśnienia krwi (bez skierowania lekarza) 8. Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza) 9. Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi 10. Złożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek maty	1. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych 2. Iniekcja dożylna 3. Iniekcja podskórna/domięśniowa 4. Kroplówka w sytuacji doraźnej 5. Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej 6. Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza) 7. Mierzenie RR/ciśnienia krwi (bez skierowania lekarza) 8. Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza) 9. Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi 10. Złożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek maty
---	---	---

B. ZABIEGI AMBULATORYJNE OGÓLNOLEKARSKIE

11. Mierzenie RR/ciśnienia 12. Pomiar wzrostu i wagi ciała 13. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne	11. Mierzenie RR/ciśnienia 12. Pomiar wzrostu i wagi ciała 13. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne	11. Mierzenie RR/ciśnienia 12. Pomiar wzrostu i wagi ciała 13. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
---	---	---

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
C. ZABIEGI AMBULATORYJNE CHIRURGICZNE		
	14. Szycie rany do 1,5 cm 15. Usunięcie kleszcza – chirurgiczne 16. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne 17. Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia 18. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 19. Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza (za wyjątkiem zdejmowania szwów po porodzie) 20. Zażożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek maty (niewymagający opracowania chirurgicznego)	14. Szycie rany do 1,5 cm 15. Usunięcie kleszcza – chirurgiczne 16. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne 17. Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia 18. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 19. Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza (za wyjątkiem zdejmowania szwów po porodzie) 20. Zażożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek maty (niewymagający opracowania chirurgicznego) 21. Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy) 22. Usunięcie czyraka/drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm) 23. Wycięcie chirurgiczne metodą klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej 24. Zmiana/zażożenie – opatrunek duży
D. ZABIEGI AMBULATORYJNE LARYNGOLOGICZNE		
14. Badanie trąbek słuchowych – przedmuchiwanie 15. Katetyzacja trąbki słuchowej 16. Płukanie ucha 17. Usunięcie ciała obcego z nosa 18. Usunięcie ciała obcego z ucha 19. Proste opatrunki laryngologiczne 20. Koagulacja naczyń przegrody nosa 21. Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa 22. Usunięcie tamponady nosa 23. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona 24. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony 25. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 26. Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza 27. Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji dorażnej 28. Zażożenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym	21. Badanie trąbek słuchowych – przedmuchiwanie 22. Katetyzacja trąbki słuchowej 23. Płukanie ucha 24. Usunięcie ciała obcego z nosa 25. Usunięcie ciała obcego z ucha 26. Proste opatrunki laryngologiczne 27. Koagulacja naczyń przegrody nosa 28. Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa 29. Usunięcie tamponady nosa 30. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona 31. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony 32. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 33. Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza 34. Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji dorażnej 35. Zażożenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym 36. Usunięcie ciała obcego z gardła (wyłącznie w przypadkach możliwych do wykonania w warunkach ambulatoryjnych)	25. Badanie trąbek słuchowych – przedmuchiwanie 26. Katetyzacja trąbki słuchowej 27. Płukanie ucha 28. Usunięcie ciała obcego z nosa 29. Usunięcie ciała obcego z ucha 30. Proste opatrunki laryngologiczne 31. Koagulacja naczyń przegrody nosa 32. Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa 33. Usunięcie tamponady nosa 34. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona 35. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony 36. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 37. Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza 38. Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji dorażnej 39. Zażożenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym 40. Usunięcie ciała obcego z gardła (wyłącznie w przypadkach możliwych do wykonania w warunkach ambulatoryjnych) 41. Punkcja zatok 42. Wlewka krtaniowa 43. Płukanie zatok metodą Pretza 44. Nastawienie nosa zamknięte 45. Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej 46. Nacięcie krwiałków przegrody nosa 47. Nacięcie krwiałków małżowiny usznej
E. ZABIEGI AMBULATORYJNE OKULISTYCZNE		
29. Usunięcie ciała obcego z oka 30. Standardowe badanie dna oka 31. Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową) 32. Gonioskopia (ocena kąta przesączania) 33. Badanie ostrości widzenia 34. Standardowe badanie autorefraktometrem 35. Podanie leku do worka spojówkowego 36. Standardowy pomiar ciśnienia śródgałkowego 37. Standardowe badanie widzenia przestrzennego 38. Płukanie kanalików łzowych (dotyczy osób powyżej 18 r.ż.)	37. Usunięcie ciała obcego z oka 38. Standardowe badanie dna oka 39. Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową) 40. Gonioskopia (ocena kąta przesączania) 41. Badanie ostrości widzenia 42. Standardowe badanie autorefraktometrem 43. Podanie leku do worka spojówkowego 44. Standardowy pomiar ciśnienia śródgałkowego 45. Standardowe badanie widzenia przestrzennego 46. Płukanie kanalików łzowych (dotyczy osób powyżej 18 r.ż.)	48. Usunięcie ciała obcego z oka 49. Standardowe badanie dna oka 50. Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową) 51. Gonioskopia (ocena kąta przesączania) 52. Badanie ostrości widzenia 53. Standardowe badanie autorefraktometrem 54. Podanie leku do worka spojówkowego 55. Standardowy pomiar ciśnienia śródgałkowego 56. Standardowe badanie widzenia przestrzennego 57. Płukanie kanalików łzowych (dotyczy osób powyżej 18 r.ż.)

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
F. ZABIEGI AMBULATORYJNE ORTOPEDYCZNE		
39. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy 40. Przygotowanie gipsu tradycyjnego – opaska 41. Zażożenie gipsu 42. Zdjęcie gipsu – kończyna dolna 43. Zdjęcie gipsu – kończyna górna 44. Zażożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały 45. Nastawienie zwichnięcia lub złamania	47. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy 48. Przygotowanie gipsu tradycyjnego – opaska 49. Zażożenie gipsu 50. Zdjęcie gipsu – kończyna dolna 51. Zdjęcie gipsu – kończyna górna 52. Zażożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały 53. Nastawienie zwichnięcia lub złamania	58. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy 59. Przygotowanie gipsu tradycyjnego – opaska 60. Zażożenie gipsu 61. Zdjęcie gipsu – kończyna dolna 62. Zdjęcie gipsu – kończyna górna 63. Zażożenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały 64. Nastawienie zwichnięcia lub złamania 65. Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań 66. Wykonanie iniekcji dostawowej i okotostawowej 67. Blokada dostawowa i okotostawowa 68. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy 69. Unieruchomienie typu Dessault mały/duży 70. Zażożenie gipsu tradycyjnego typu gorset
G. ZABIEGI AMBULATORYJNE DERMATOLOGICZNE (Zabieg standardowy – zabieg powszechnie dostępny i powszechnie stosowany na terenie Polski)		
46. Standardowa dermatoskopia	54. Standardowa dermatoskopia	71. Standardowa dermatoskopia 72. Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry 73. Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii, 1 do 6 zmian 74. Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii, 1 do 6 zmian 75. Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii, od 7 zmian 76. Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii, od 7 zmian
H. ZABIEGI AMBULATORYJNE GINEKOLOGICZNE (Zabieg standardowy – zabieg powszechnie dostępny i powszechnie stosowany na terenie Polski)		
47. Pobranie standardowej cytologii z szyjki macicy	55. Pobranie standardowej cytologii z szyjki macicy	77. Pobranie standardowej cytologii z szyjki macicy 78. Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej 79. Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej 80. Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
I. ZABIEGI AMBULATORYJNE ALERGOLOGICZNE		
	56. Odczulanie (lek pacjenta) wraz z konsultacją alergologa	81. Odczulanie (lek pacjenta) wraz z konsultacją alergologa
J. BIOPSJE WRAZ ZE STANDARDOWYM BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM – MATERIAŁ Z BIOPSI CIENKOIGŁOWEJ		
		82. Biopsja cienkoigłowa skóry/tkanki podskórnej 83. Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych 84. Biopsja cienkoigłowa tarczycy 85. Biopsja cienkoigłowa sutka
K. BIOPSJE WRAZ ZE STANDARDOWYM BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM – MATERIAŁ Z BIOPSI GRUBOIGŁOWEJ		
		86. Biopsja gruboigłowa prostaty pod kontrolą USG
L. ZNIECZULENIA		
48. Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne	57. Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne	87. Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne 88. Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii
Ł. INNE ZABIEGI		
		89. Zażożenie cewnika Foleya 90. Usunięcie cewnika Foleya 91. Wykonanie enemy

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
IV. BADANIA DIAGNOSTYCZNE		
<p>Usługa obejmuje wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy wskazanych przychodni własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodni współpracujących z Grupą LUX MED, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. przychodniach.</p> <p>W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w Umowie Dodatkowej. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu nie będą objęte zakresem ubezpieczenia. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej przychodni. 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).</p>		
A. DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA		
a) Badania moczu		
1. Mocz – badanie ogólne	1. Mocz – badanie ogólne 2. Białko w moczu 3. Białko całkowite/DZM (dobowa zbiórka moczu) 4. Glukoza/DZM (dobowa zbiórka moczu) 5. Fosfor w moczu 6. Fosfor w moczu/DZM 7. Kreatynina w moczu 8. Kreatynina w moczu/DZM 9. Kwas moczowy w moczu 10. Kwas moczowy w moczu/DZM 11. Magnez/Mg w moczu 12. Magnez/Mg w moczu DZM 13. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN w moczu 14. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN/w moczu DZM 15. Sód/Na w moczu 16. Sód/Na w moczu/DZM 17. Wapń w moczu 18. Wapń w moczu/DZM 19. Potas/K w moczu 20. Potas/K w moczu/DZM 21. Ołów/Pb w moczu	1. Mocz – badanie ogólne 2. Białko w moczu 3. Białko całkowite/DZM (dobowa zbiórka moczu) 4. Glukoza/DZM (dobowa zbiórka moczu) 5. Fosfor w moczu 6. Fosfor w moczu/DZM 7. Kreatynina w moczu 8. Kreatynina w moczu/DZM 9. Kwas moczowy w moczu 10. Kwas moczowy w moczu/DZM 11. Magnez/Mg w moczu 12. Magnez/Mg w moczu DZM 13. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN w moczu 14. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN/w moczu DZM 15. Sód/Na w moczu 16. Sód/Na w moczu/DZM 17. Wapń w moczu 18. Wapń w moczu/DZM 19. Potas/K w moczu 20. Potas/K w moczu/DZM 21. Ołów/Pb w moczu 22. Kwas wanilinomigdatowy (VAM) w moczu 23. Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) 24. Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM 25. Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM 26. Metoksykatecholaminy w DZM 27. Kortyzol w DZM 28. Amylaza w moczu
b) Badania krwi wraz z pobraniem materiału (krew) do badania		
1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania		
2. OB/ESR 3. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 4. Rozmaz ręczny krwi 5. INR/Czas protrombinowy 6. APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)	22. OB/ESR 23. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 24. Rozmaz ręczny krwi 25. INR/Czas protrombinowy 26. APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) 27. Czas trombinowy – TT 28. Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi 29. Fibrynogen	29. OB/ESR 30. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 31. Rozmaz ręczny krwi 32. INR/Czas protrombinowy 33. APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) 34. Czas trombinowy – TT 35. Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi 36. Fibrynogen 37. Płytki krwi manualnie 38. D – Dimery
2) Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania		
7. Glukoza na czczo 8. Glukoza 60' po jedzeniu 9. Glukoza 120' po jedzeniu 10. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 1 godzinie 11. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 2 godzinach 13. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach 14. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach 15. Cholesterol całkowity 16. Kreatynina 17. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 18. Transaminaza GOT/AST 19. Transaminaza GPT/ALT 20. Bilirubina całkowita 21. Potas/K 22. Sód/Na 23. Chlorki/Cl	30. Glukoza na czczo 31. Glukoza 60' po jedzeniu 32. Glukoza 120' po jedzeniu 33. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 1 godzinie 34. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 2 godzinach 35. Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h) 36. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach 37. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach 38. Cholesterol całkowity 39. Kreatynina 40. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 41. Transaminaza GOT/AST 42. Transaminaza GPT/ALT 43. Bilirubina całkowita 44. Potas/K 45. Sód/Na	39. Glukoza na czczo 40. Glukoza 60' po jedzeniu 41. Glukoza 120' po jedzeniu 42. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 1 godzinie 43. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 2 godzinach 44. Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h) 45. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach 46. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach 47. Cholesterol całkowity 48. Kreatynina 49. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 50. Transaminaza GOT/AST 51. Transaminaza GPT/ALT 52. Bilirubina całkowita 53. Potas/K 54. Sód/Na

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
24. Żelazo/Fe	46. Chlorki/Cl	55. Chlorki/Cl
25. Żelazo/Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	47. Żelazo/Fe	56. Żelazo/Fe
26. Żelazo/Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	48. Żelazo/Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	57. Żelazo/Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
27. Żelazo/Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	49. Żelazo/Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	58. Żelazo/Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
28. Żelazo/Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	50. Żelazo/Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	59. Żelazo/Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
29. Żelazo/Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	51. Żelazo/Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	60. Żelazo/Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
30. TSH/hTSH	52. Żelazo/Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	61. Żelazo/Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
31. PSA całkowite	53. TSH/hTSH	62. TSH/hTSH
	54. PSA całkowite	63. PSA całkowite
	55. Całkowita zdolność wiązania żelaza/TIBC – zastępuje saturację Fe	64. Całkowita zdolność wiązania żelaza/TIBC – zastępuje saturację Fe
	56. Ferrytyna	65. Ferrytyna
	57. Ceruloplazmina	66. Ceruloplazmina
	58. Transferyna	67. Transferyna
	59. Kwas foliowy	68. Kwas foliowy
	60. Witamina B12	69. Witamina B12
	61. HDL cholesterol	70. HDL cholesterol
	62. LDL cholesterol	71. LDL cholesterol
	63. LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio	72. LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
	64. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	73. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
	65. Trójglicerydy	74. Trójglicerydy
	66. Bilirubina bezpośrednia	75. Bilirubina bezpośrednia
	67. Białko całkowite	76. Białko całkowite
	68. Białko PAPP-α	77. Białko PAPP-α
	69. Proteinogram	78. Proteinogram
	70. Albuminy	79. Albuminy
	71. Kwas moczowy	80. Kwas moczowy
	72. CPR (białko C reaktywne) ilościowo	81. CPR (białko C reaktywne) ilościowo
	73. Amylaza	82. Amylaza
	74. CK (kinaza kreatynowa)	83. CK (kinaza kreatynowa)
	75. Fosfataza zasadowa	84. Fosfataza zasadowa
	76. Fosfataza kwaśna	85. Fosfataza kwaśna
	77. GGTP	86. GGTP
	78. Lipaza	87. Lipaza
	79. LDH – dehydrogenaza mleczanowa	88. LDH – dehydrogenaza mleczanowa
	80. Magnez/Mg	89. Magnez/Mg
	81. Wapń/Ca	90. Wapń/Ca
	82. Fosfor/P	91. Fosfor/P
	83. Miedź	92. Miedź
	84. Tyreoglobulina	93. Tyreoglobulina
	85. Apolipoproteina A1	94. Apolipoproteina A1
	86. T3 wolne	95. T3 wolne
	87. T4 wolne	96. T4 wolne
	88. PSA – wolna frakcja	97. PSA – wolna frakcja
	89. Total Beta – hCG	98. Total Beta – hCG
	90. AFP – alfa-fetoproteina	99. AFP – alfa-fetoproteina
	91. CEA – antygen carcinoembrionalny	100. CEA – antygen carcinoembrionalny
	92. Immunoglobulin IgA	101. Immunoglobulin IgA
	93. Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)	102. Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
	94. Immunoglobulin IgG	103. Immunoglobulin IgG
	95. Immunoglobulin IgM	104. Immunoglobulin IgM
		105. FSH
		106. LH
		107. Progesteron
		108. Testosteron
		109. Testosteron wolny
		110. Prolaktyna
		111. Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
		112. Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
		113. Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
		114. Kortyzol po południu
		115. Kortyzol rano
		116. Estradiol
		117. Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)
		118. AFP – alfa-fetoproteina
		119. CA 125
		120. CA 15.3 – antygen raka sutki
		121. CA 19.9 – antygen raka przewodu pokarmowego
		122. HbA1c – hemoglobina glikowana

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania		
32. Serologia kity podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR 33. HBs Ag/antygen	96. Serologia kity podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR 97. HBs Ag/antygen 98. HBs Ab/przeciwciała 99. ASO ilościowo 100. ASO jakościowo 101. RF – czynnik reumatoidalny – ilościowo 102. Odczyn Waaler-Rose 103. Grupa krwi ABO, Rh, p/ciała przegldowe 104. P/ciała odpornościowe przegldowe/alloprzeciwciała (zastępuje p/ciała anty Rh /-/-) 105. Test BTA 106. CMV IgG 107. CMV IgM 108. HIV I /HIV II (w razie potrzeby test potwierdzenia) 109. EBV /Mononukleoz – lateks 110. EBV /Mononukleoz IgG 111. EBV /Mononukleoz IgM 112. Toksoplazmoza IgG 113. Toksoplazmoza IgM	123. Serologia kity podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR 124. HBs Ag/antygen 125. HBs Ab/przeciwciała 126. ASO ilościowo 127. ASO jakościowo 128. RF – czynnik reumatoidalny – ilościowo 129. Odczyn Waaler-Rose 130. Grupa krwi ABO, Rh, p/ciała przegldowe 131. P/ciała odpornościowe przegldowe/alloprzeciwciała (zastępuje p/ciała anty Rh /-/-) 132. Test BTA 133. CMV IgG 134. CMV IgM 135. HIV I /HIV II (w razie potrzeby test potwierdzenia) 136. EBV /Mononukleoz – lateks 137. EBV /Mononukleoz IgG 138. EBV /Mononukleoz IgM 139. Toksoplazmoza IgG 140. Toksoplazmoza IgM 141. Przeciwciała a-mikrosomalne/Anty TPO 142. Przeciwciała a-tyreoglobulinowe/Anty TG 143. HCV Ab/przeciwciała 144. Helicobacter Pylori IgG ilościowo 145. Różyczka IgG 146. Różyczka IgM 147. Przeciwciała p/Chlamydia trachomatis IgA 148. Przeciwciała p/Chlamydia trachomatis IgG 149. Przeciwciała p/Chlamydia trachomatis IgM 150. HBc Ab IgM 151. HBc Ab total 152. Borelioza IgG 153. Borelioza IgM 154. Latex RF (RF jakościowo) 155. Przeciwciała p/jądrowe i p/cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy metodą IIF
4) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania		
34. Cholesterol – badanie paskowe 35. Glukoza – badanie glukometrem 36. Troponina – badanie paskowe	114. Cholesterol – badanie paskowe 115. Glukoza – badanie glukometrem 116. Troponina – badanie paskowe 117. CRP – test paskowy	156. Cholesterol – badanie paskowe 157. Glukoza – badanie glukometrem 158. Troponina – badanie paskowe 159. CRP – test paskowy
c) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej) i inne		
37. Posiew moczu 38. Kał posiew ogólny 39. Antybiogram do posiewu (mocz, kał)	118. Posiew moczu 119. Kał posiew ogólny 120. Antybiogram do posiewu (mocz, kał) 121. Kał posiew w kierunku SS 122. Antybiogram do posiewu (materiał różny) 123. Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny 124. Wymaz z gardła – posiew tlenowy 125. Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy 126. Wymaz z migdałka 127. Wymaz z migdałka – posiew tlenowy 128. Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy 129. Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy 130. Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy 131. Wymaz z pochwy – posiew tlenowy 132. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 133. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 134. Czystość pochwy (biocenoza pochwy) 135. Wymaz z kanału szyjki macicy 136. Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy 137. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 138. Wymaz z odbytu – posiew w kierunku paciorkowca hem. z grupy B (GBS)	160. Posiew moczu 161. Posiew kału 162. Antybiogram do posiewu (mocz, kał) 163. Kał posiew w kierunku SS 164. Antybiogram do posiewu (materiał różny) 165. Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny 166. Wymaz z gardła – posiew tlenowy 167. Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy 168. Wymaz z migdałka 169. Wymaz z migdałka – posiew tlenowy 170. Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy 171. Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy 172. Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy 173. Wymaz z pochwy – posiew tlenowy 174. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 175. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 176. Czystość pochwy (biocenoza pochwy) 177. Wymaz z kanału szyjki macicy 178. Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy 179. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 180. Wymaz z odbytu – posiew w kierunku paciorkowca hem. z grupy B (GBS) 181. Wymaz z ucha – posiew beztlenowy 182. Wymaz z ucha – posiew tlenowy 183. Wymaz z nosa 184. Wymaz z nosa – posiew tlenowy 185. Wymaz z oka – posiew tlenowy 186. Wymaz z rany 187. Wymaz z rany – posiew beztlenowy 188. Wymaz z cewki moczowej 189. Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy 190. Posiew płwociny 191. Posiew nasienia tlenowy 192. Kał posiew w kierunku E. Coli patogenne u dzieci do lat 2 193. Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
d) Badania kału		
40. Kał badanie ogólne	139. Kał badanie ogólne 140. Krew utajona w kale/F.O.B. 141. Kał na pasożyty 1 próba	194. Kał badanie ogólne 195. Krew utajona w kale/F.O.B. 196. Kał na pasożyty 1 próba 197. Kał na rota- i adenowirusy 198. Kał – lamblie (metoda antygenowa)
e) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania (Zabieg standardowy – zabieg powszechnie dostępny i powszechnie stosowany na terenie Polski)		
41. Standardowa cytologia szyjki macicy	142. Standardowa cytologia szyjki macicy 143. Standardowe cytologiczne badanie błony śluzowej nosa	199. Standardowa cytologia szyjki macicy 200. Standardowe cytologiczne badanie błony śluzowej nosa
f) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej)		
	144. Kał posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 145. Posiew moczu w kierunku grzybów drożdżopodobnych 146. Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 147. Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 148. Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 149. Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 150. Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 151. Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych	201. Kał posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 202. Posiew moczu w kierunku grzybów drożdżopodobnych 203. Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 204. Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 205. Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 206. Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 207. Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 208. Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 209. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, paznokciec nogi 210. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, paznokciec ręki 211. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, włosy 212. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, wymaz ze skóry 213. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, zeszkrobiny skórne 214. Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdżopodobnych 215. Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdżopodobnych 216. Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych, wydzielina 217. Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych – wymaz 218. Wymaz z cewki moczowej – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 219. Wymaz z nosa – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 220. Wymaz z oka – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 221. Wymaz z rany – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 222. Wymaz z ucha – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 223. Mykogram
g) Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania)		
		224. Digoksyna 225. Otów
B. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA		
a) Badania ultrasonograficzne		
42. USG jamy brzusznej	152. USG jamy brzusznej 153. USG układu moczowego 154. USG ślinianek 155. USG tarczycy 156. USG piersi 157. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 158. USG ginekologiczne transwaginalne 159. USG ciąży 160. USG przezciemiączkowe 161. USG stawu kolanowego 162. USG stawu łokciowego 163. USG prostaty przez powłoki brzuszne	226. USG jamy brzusznej 227. USG układu moczowego 228. USG ślinianek 229. USG tarczycy 230. USG piersi 231. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 232. USG ginekologiczne transwaginalne 233. USG ciąży 234. USG przezciemiączkowe 235. USG stawu kolanowego 236. USG stawu łokciowego 237. USG prostaty przez powłoki brzuszne

WARIANT PODSTAWOWY

WARIANT ROZSZERZONY

WARIANT PLATYNOWY

238. USG transrektalne prostaty
 239. USG narządów mocznych (jąder)
 240. USG stawów biodrowych
 241. USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 r.ż.)
 242. USG stawu barkowego
 243. USG stawu skokowego
 244. Echokardiografia – USG serca
 245. USG + Doppler tętnic kończyn górnych
 246. USG + Doppler tętnic kończyn dolnych
 247. USG + Doppler tętnic szyjnych i kręgowych
 248. USG + Doppler tętnic wewnętrznych
 249. USG + Doppler tętnic nerkowych
 250. USG + Doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
 251. USG + Doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
 252. USG + Doppler żył kończyn górnych
 253. USG + Doppler żył kończyn dolnych
 254. USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki itd.)
 255. USG krwiaka pourazowego mięśni
 256. USG węzłów chłonnych
 257. USG nadgarstka
 258. USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
 259. USG stawów śródreżca i palców
 260. USG ścięgna Achillesa
 261. USG układu moczowego + TRUS

b) Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej przychodni)

- | | | |
|--|---|---|
| 43. RTG zatok przynosowych | 164. RTG zatok przynosowych | 262. RTG zatok przynosowych |
| 44. RTG czaszki PA + bok | 165. RTG czaszki PA + bok | 263. RTG czaszki PA + bok |
| 45. RTG czaszki oczodoły | 166. RTG czaszki oczodoły | 264. RTG czaszki oczodoły |
| 46. RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) | 167. RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) | 265. RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) |
| 47. RTG klatki piersiowej | 168. RTG klatki piersiowej | 266. RTG klatki piersiowej |
| 48. RTG klatki piersiowej + bok | 169. RTG klatki piersiowej + bok | 267. RTG klatki piersiowej + bok |
| 49. RTG klatki piersiowej bok z barytem | 170. RTG klatki piersiowej bok z barytem | 268. RTG klatki piersiowej bok z barytem |
| 50. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem | 171. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem | 269. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem |
| 51. RTG jamy brzusznej na stojąco | 172. RTG jamy brzusznej na leżąco | 270. RTG jamy brzusznej na leżąco |
| 52. RTG przełyku, żołądka i dwunastnicy | 173. RTG przełyku, żołądka i dwunastnicy | 271. RTG przełyku, żołądka i dwunastnicy |
| 53. RTG kości krzyżowej i guzicznej | 174. RTG kości krzyżowej i guzicznej | 272. RTG kości krzyżowej i guzicznej |
| 54. RTG podudzia (goleni) AP + bok | 175. RTG podudzia (goleni) AP + bok | 273. RTG podudzia (goleni) AP + bok |
| 55. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu | 176. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu | 274. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu |
| 56. RTG uda + podudzia | 177. RTG uda + podudzia | 275. RTG uda + podudzia |
| 57. RTG kości udowej AP + bok lewej | 178. RTG kości udowej AP + bok lewej | 276. RTG kości udowej AP + bok lewej |
| 58. RTG kości udowej AP + bok prawej | 179. RTG kości udowej AP + bok prawej | 277. RTG kości udowej AP + bok prawej |
| 59. RTG barku/ramienia – osiowe | 180. RTG barku/ramienia – osiowe | 278. RTG barku/ramienia – osiowe |
| 60. RTG barku/ramienia – osiowe obu | 181. RTG barku/ramienia – osiowe obu | 279. RTG barku/ramienia – osiowe obu |
| 61. RTG barku/ramienia AP + bok | 182. RTG barku/ramienia AP + bok | 280. RTG barku/ramienia AP + bok |
| 62. RTG barku/ramienia AP + bok obu
– zdjęcie porównawcze | 183. RTG barku/ramienia AP + bok obu
– zdjęcie porównawcze | 281. RTG barku/ramienia AP + bok obu
– zdjęcie porównawcze |
| 63. RTG barku/ramienia AP | 184. RTG barku/ramienia AP | 282. RTG barku/ramienia AP |
| 64. RTG barku/ramienia AP obu
– zdjęcie porównawcze | 185. RTG barku/ramienia AP obu
– zdjęcie porównawcze | 283. RTG barku/ramienia AP obu
– zdjęcie porównawcze |
| 65. RTG przedramienia AP + bok | 186. RTG przedramienia AP + bok | 284. RTG przedramienia AP + bok |
| 66. RTG przedramienia obu przedramion AP + bok | 187. RTG przedramienia obu przedramion AP + bok | 285. RTG przedramienia obu przedramion AP + bok |
| 67. RTG łokcia/przedramienia AP + bok | 188. RTG łokcia/przedramienia AP + bok | 286. RTG łokcia/przedramienia AP + bok |
| 68. RTG łokcia/przedramienia obu AP + bok | 189. RTG łokcia/przedramienia obu AP + bok | 287. RTG łokcia/przedramienia obu AP + bok |
| 69. RTG ręki bok | 190. RTG ręki bok | 288. RTG ręki bok |
| 70. RTG ręki PA | 191. RTG ręki PA | 289. RTG ręki PA |
| 71. RTG ręki PA obu | 192. RTG ręki PA obu | 290. RTG ręki PA obu |
| 72. RTG palec/palce PA + bok/skos | 193. RTG palec/palce PA + bok/skos | 291. RTG palec/palce PA + bok/skos |
| 73. RTG palec/palce PA + bok/skos obu rąk | 194. RTG palec/palce PA + bok/skos obu rąk | 292. RTG palec/palce PA + bok/skos obu rąk |
| 74. RTG kości łódeczkowatej | 195. RTG kości łódeczkowatej | 293. RTG kości łódeczkowatej |
| 75. RTG stopy AP + bok/skos | 196. RTG stopy AP + bok/skos | 294. RTG stopy AP + bok/skos |
| 76. RTG stopy AP + bok/skos obu | 197. RTG stopy AP + bok/skos obu | 295. RTG stopy AP + bok/skos obu |
| 77. RTG stóp AP (porównawczo) | 198. RTG stóp AP (porównawczo) | 296. RTG stóp AP (porównawczo) |
| 78. RTG kości śródstopia | 199. RTG kości śródstopia | 297. RTG kości śródstopia |
| 79. RTG pięty + osiowe | 200. RTG pięty + osiowe | 298. RTG pięty + osiowe |
| 80. RTG pięty boczne | 201. RTG pięty boczne | 299. RTG pięty boczne |
| 81. RTG palca/palców stopy AP + bok/skos | 202. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – skosy | 300. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego – skosy |
| 82. RTG miednicy i stawów biodrowych | 203. RTG miednicy i stawów biodrowych AP | 301. RTG miednicy i stawów biodrowych AP |
| 83. RTG mostka AP | 204. RTG mostka AP | 302. RTG mostka AP |
| 84. RTG mostka/boczne klatki piersiowej | 205. RTG mostka/boczne klatki piersiowej | 303. RTG mostka/boczne klatki piersiowej |
| 85. RTG żeber | 206. RTG żeber | 304. RTG żeber |
| 86. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach | 207. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach | 305. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach |
| 87. RTG nadgarstka boczne | 208. RTG nadgarstka boczne | 306. RTG nadgarstka boczne |
| 88. RTG nadgarstka boczne – obu | 209. RTG nadgarstka boczne – obu | 307. RTG nadgarstka boczne – obu |
| 89. RTG nadgarstka PA + bok | 210. RTG nadgarstka PA + bok | 308. RTG nadgarstka PA + bok |
| 90. RTG nadgarstka PA + bok obu | 211. RTG nadgarstka PA + bok obu | 309. RTG nadgarstka PA + bok obu |
| 91. RTG ręki PA + skos | 212. RTG ręki PA + skos | 310. RTG ręki PA + skos |
| 92. RTG ręki PA + skos obu | 213. RTG ręki PA + skos obu | 311. RTG ręki PA + skos obu |
| 93. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos lewego | | 312. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos lewego |

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
94. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos prawego	214. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos lewego	313. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos prawego
95. RTG obu nadgarstków/dłoni PA + bok/skos	215. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos prawego	314. RTG obu nadgarstków/dłoni PA + bok/skos
96. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos obu	216. RTG obu nadgarstków/dłoni PA + bok/skos	315. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos obu
97. RTG rzepki osiowej obu	217. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos obu	316. RTG rzepki osiowej obu
98. RTG rzepki osiowej obu w 2 ustawieniach	218. RTG rzepki osiowej obu	317. RTG rzepki osiowej obu w 2 ustawieniach
99. RTG rzepki osiowej obu w 3 ustawieniach	219. RTG rzepki osiowej obu w 2 ustawieniach	318. RTG rzepki osiowej obu w 3 ustawieniach
100. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA	220. RTG rzepki osiowej obu w 3 ustawieniach	319. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
101. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy	221. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA	320. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
102. RTG stawu biodrowego AP	222. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy	321. RTG stawu biodrowego AP
103. RTG stawu biodrowego AP obu	223. RTG stawu biodrowego AP	322. RTG stawu biodrowego AP obu
104. RTG stawu biodrowego osiowej	224. RTG stawu biodrowego AP obu	323. RTG stawu biodrowego osiowej
105. RTG stawu kolanowego AP + bok	225. RTG stawu biodrowego osiowej	324. RTG stawu kolanowego AP + bok
106. RTG stawu kolanowego AP + bok obu	226. RTG stawu kolanowego AP + bok	325. RTG stawu kolanowego AP + bok obu
107. RTG stawu kolanowego boczne	227. RTG stawu kolanowego AP + bok obu	326. RTG stawu kolanowego boczne
108. RTG stawu łokciowego	228. RTG stawu kolanowego boczne	327. RTG stawu łokciowego
109. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok	229. RTG stawu łokciowego	328. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
110. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu	230. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok	329. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
111. RTG barku (przez klatkę)	231. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu	330. RTG barku (przez klatkę)
112. RTG barku AP + osiowej	232. RTG barku (przez klatkę)	331. RTG barku AP + osiowej
	233. RTG barku AP + osiowej	332. RTG czaszki PA + bok + podstawa
	234. RTG czaszki PA + bok + podstawa	333. RTG czaszki podstawa
	235. RTG czaszki podstawa	334. RTG czaszki półosiowej wg Orleya
	236. RTG czaszki półosiowej wg Orleya	335. RTG czaszki siodło tureckie
	237. RTG czaszki siodło tureckie	336. RTG czaszki styczne
	238. RTG czaszki styczne	337. RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
	239. RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych	338. RTG twarzoczaszki
	240. RTG twarzoczaszki	339. RTG jamy brzusznej inne
	241. RTG jamy brzusznej inne	340. RTG jamy brzusznej na stojąco
	242. RTG jamy brzusznej na stojąco	341. RTG klatki piersiowej inne
	243. RTG klatki piersiowej inne	342. RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
	244. RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy	343. RTG nosa boczne
	245. RTG nosa boczne	344. RTG kości skroniowych transorbitalne
	246. RTG kości skroniowych transorbitalne	345. RTG kości skroniowych wg Schullera/ Steversa
	247. RTG kości skroniowych wg Schullera/ Steversa	346. RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
	248. RTG piramid kości skroniowej transorbitalne	347. RTG palca/palców stopy AP + bok/skos
	249. RTG palca/palców stopy AP + bok/skos	348. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
	250. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok	349. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
	251. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos	350. RTG kręgosłupa lędźwiowego – bok
	252. RTG kręgosłupa lędźwiowego – bok	351. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
	253. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	352. RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
	254. RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego	353. RTG kręgosłupa piersiowego
	255. RTG kręgosłupa piersiowego	354. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
	256. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	355. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
	257. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos	356. RTG kręgosłupa piersiowego – bok
	258. RTG kręgosłupa piersiowego – bok	357. RTG kręgosłupa piersiowego – skosy
	259. RTG kręgosłupa piersiowego – skosy	358. RTG kręgosłupa szyjnego
	260. RTG kręgosłupa szyjnego	359. RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
	261. RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok	360. RTG kręgosłupa szyjnego – bok
	262. RTG kręgosłupa szyjnego – bok	361. RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
	263. RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)	362. RTG kręgosłupa szyjnego – skosy
	264. RTG kręgosłupa szyjnego – skosy	363. RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
	265. RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego	364. RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego
	266. RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego	365. RTG kręgosłupa w pozycji stojącej
	267. RTG kręgosłupa w pozycji stojącej	366. RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
	268. RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)	367. RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
	269. RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)	368. RTG topatki
	270. RTG topatki	369. RTG żuchwy
	271. RTG żuchwy	370. RTG nosogardła
	272. RTG nosogardła	371. RTG obojczyka
	273. RTG obojczyka	372. Mammografia
	274. Mammografia	373. Mammografia – zdjęcie celowane
	275. Mammografia – zdjęcie celowane	374. RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
		375. RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych
		376. Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
		377. Densytometria kręgosłupa lędźwiowego (ocena kości bełczkowej) – screening
		378. Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
		379. Densytometria szyjka kości udowej – advanced hip assessment (AHA)
		380. Densytometria obie szyjki kości udowej – advanced hip assessment (AHA)
		381. Densytometria kręgosłupa lędźwiowego + szyjka kości udowej (AHA)
		382. Densytometria kręgosłupa lędźwiowego + 2 szyjki kości udowej (AHA)

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
c) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi (Standardowe środki kontrastowe – środki powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie Polski)		
	276. TK – Tomografia komputerowa głowy	383. TK – Tomografia komputerowa głowy 384. TK – Tomografia komputerowa głowy (2 fazy) 385. TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki 386. TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej 387. TK – Tomografia komputerowa oczodołów 388. TK – Tomografia komputerowa zatok 389. TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych 390. TK – Tomografia komputerowa szyi 391. TK – Tomografia komputerowa krtani 392. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej 393. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (2 fazy) 394. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT) 395. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej 396. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej (2 fazy) 397. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej (3 fazy) 398. TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej 399. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej + miednicy 400. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej + jamy brzusznej 401. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej + jamy brzusznej + miednicy mniejszej 402. TK – Tomografia komputerowa szyi + klatki piersiowej + jamy brzusznej + miednicy mniejszej 403. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego 404. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego 405. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego 406. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego 407. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego 408. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego 409. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego 410. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego 411. TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego 412. TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego 413. TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego 414. TK – Tomografia komputerowa nadgarstka 415. TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego 416. TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego 417. TK – Tomografia komputerowa stopy 418. TK – Tomografia komputerowa uda 419. TK – Tomografia komputerowa podudzia 420. TK – Tomografia komputerowa ramienia 421. TK – Tomografia komputerowa przedramienia 422. TK – Tomografia komputerowa ręki
d) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi (Standardowe środki kontrastowe – środki powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie Polski)		
	277. MR – Rezonans magnetyczny niskopolo- głowy 278. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolo- wy głowy	423. MR – Rezonans magnetyczny niskopolo- głowy 424. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolo- głowy 425. MR – rezonans magnetyczny wysokopolo- wy + angio głowy 426. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolo- wy + angio 427. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolo- wy twarzoczaszki 428. MR – Rezonans magnetyczny niskopolo- wy szyi 429. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolo- wy szyi

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
		430. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy nadnerczy
		431. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy jamy brzusznej
		432. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy miednicy mniejszej
		433. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy jamy brzusznej i miednicy mniejszej
		434. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy klatki piersiowej
		435. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa lędźwiowego
		436. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa lędźwiowego
		437. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa piersiowego
		438. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa piersiowego
		439. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa szyjnego
		440. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa szyjnego
		441. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa krzyżowego
		442. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy oczodołów
		443. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy zatok
		444. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy przysadki
		445. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy krtani
		446. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu barkowego
		447. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu barkowego
		448. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu łokciowego
		449. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu łokciowego
		450. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu kolanowego
		451. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu kolanowego
		452. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy nadgarstka
		453. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy nadgarstka
		454. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu skokowego
		455. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu skokowego
		456. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu biodrowego
		457. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu biodrowego
		458. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawów krzyżowo- -biodrowych
		459. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stopy
		460. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stopy
		461. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny dolnej
		462. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy podudzia
		463. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy uda
		464. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny górnej
		465. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy przedramienia
		466. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy ramienia
		467. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy ręki
e) Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych		
	279. Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej	468. Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej
	280. Anoskopia	469. Anoskopia
	281. Gastroskopia (test ureazowy opcjonalnie)	470. Gastroskopia (test ureazowy opcjonalnie)
		471. Kolonoskopia
		472. Sigmoidoskopia
		473. Rektoskopia

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
C. DIAGNOSTYKA CZYNNOŚCIOWA (Standardowe badanie – badanie powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie Polski)		
a) Badania elektrokardiograficzne		
113. Badanie EKG spoczynkowe	282. Badanie EKG spoczynkowe 283. EKG standardowa próba wysiłkowa	474. Badanie EKG spoczynkowe 475. EKG standardowa próba wysiłkowa 476. Złożenie Holtera EKG w gabinecie 477. Złożenie Holtera RR (ciśnienie krwi) w gabinecie
b) Inne badania czynnościowe		
114. Audiometr standardowy 115. Spirometria bez leku	284. Audiometr standardowy 285. Spirometria bez leku	478. Audiometr standardowy 479. Spirometria bez leku 480. Spirometria – próba rozkurczowa 481. Badanie uroflowmetryczne 482. EEG standardowe w czuwaniu
D. BADANIA OKULISTYCZNE		
		483. Komputerowe badanie pola widzenia 484. Badanie adaptacji do ciemności 485. Pachymetria
E. TESTY ALERGICZNE		
	286. Konsultacja alergologa 287. Testy alergiczne skórne – 1 punkt 288. Testy alergiczne skórne – panel wziewny 289. Testy alergiczne skórne – panel pokarmowy	486. Konsultacja alergologa 487. Testy alergiczne skórne – 1 punkt 488. Testy alergiczne skórne – panel wziewny 489. Testy alergiczne skórne – panel pokarmowy 490. Testy płatkowe/kontaktowe – panel podstawowy 491. Testy płatkowe/kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
V. PANEL BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH BEZ SKIEROWANIA		
Usługa dostępna dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 rok życia i realizowana wyłącznie we własnych przychodniach Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinną). Usługa obejmuje jednorazowe wykonanie w ciągu 12 miesięcy obowiązywania Umowy Dodatkowej, bez skierowania lekarza wymienionego panelu badań diagnostycznych.		
1. Mocz – badanie ogólne 2. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 3. Glukoza na czczo 4. Cholesterol całkowity 5. Standardowa cytologia szyjki macicy (dostępna dla pacjentek już od 16 r.ż.)	1. Mocz – badanie ogólne 2. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 3. Glukoza na czczo 4. Cholesterol całkowity 5. Standardowa cytologia szyjki macicy (dostępna dla pacjentek już od 16 r.ż.)	1. Mocz – badanie ogólne 2. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 3. Glukoza na czczo 4. Cholesterol całkowity 5. Standardowa cytologia szyjki macicy (dostępna dla pacjentek już od 16 r.ż.)
VI. PROWADZENIE CIĄŻY		
Usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym przez lekarza we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinną) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED, zgodnie ze standardami Grupy LUX MED i składa się z: czynnego poradnictwa zdrowotnego w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu. Usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej; badania ultrasonograficzne obejmują prezentację 2D i nie obejmują rozszerzonego USG genetycznego. Ww. zakres badań nie ogranicza możliwości skierowania na badania spoza programu i zakresu ubezpieczenia, ale nie obejmuje ich kosztów – również w przypadku pojawienia się podczas ciąży Ubezpieczonej, wskazań medycznych do wykonania badań, nieobjętych powyższym programem i zakresem ubezpieczenia.		
A. BADANIA PODSTAWOWE		
1. Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży 2. Glukoza na czczo 3. HBs Ag/antygen 4. Mocz – badanie ogólne 5. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 6. Serologia kity podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) 7. Standardowa cytologia szyjki macicy	1. Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży 2. Glukoza na czczo 3. HBs Ag/antygen 4. Mocz – badanie ogólne 5. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 6. Serologia kity podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) 7. Standardowa cytologia szyjki macicy	1. Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży 2. Glukoza na czczo 3. HBs Ag/antygen 4. Mocz – badanie ogólne 5. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 6. Serologia kity podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) 7. Standardowa cytologia szyjki macicy
B. BADANIA ROZSZERZONE		
	8. Glukoza – test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie 9. Glukoza – test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach 10. Grupa krwi AB0, Rh, p/ciała przegldowe 11. Estriol wolny 12. HBs Ab/przeciwciała 13. HCV Ab/przeciwciała 14. HIV I /HIV II 15. P/ciała odpornościowe przegldowe/alloprzeciwciała (zastępuje p/ciała anty Rh /-/ 16. Różyczka IgG 17. Różyczka IgM	8. Glukoza – test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie 9. Glukoza – test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach 10. Grupa krwi AB0, Rh, p/ciała przegldowe 11. Estriol wolny 12. HBs Ab/przeciwciała 13. HCV Ab/przeciwciała 14. HIV I /HIV II 15. P/ciała odpornościowe przegldowe/alloprzeciwciała (zastępuje p/ciała anty Rh /-/ 16. Różyczka IgG 17. Różyczka IgM

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
	18. Toksoplazmoza IgG 19. Toksoplazmoza IgM 20. Total Beta-hCG 21. Wymaz z odbytu posiew w kierunku paciorkowca hem. z gr. B (GBS) 22. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 23. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 24. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 25. USG ciąży 26. USG ciąży transwaginalne 27. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 28. USG ginekologiczne transwaginalne	18. Toksoplazmoza IgG 19. Toksoplazmoza IgM 20. Total Beta-hCG 21. Wymaz z odbytu posiew w kierunku paciorkowca hem. z gr. B (GBS) 22. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 23. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 24. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 25. USG ciąży 26. USG ciąży transwaginalne 27. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 28. USG ginekologiczne transwaginalne

VII. PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA – WARIANT DLA KOBIEC

Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia to coroczny przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 roku życia. Przegląd rozpoczyna się wizytą internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami).

Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach której Ubezpieczeni uzyskują zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.

Program realizowany we wskazanych własnych przychodniach Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna). Aby umówić się na realizację programu, należy zgłosić ten fakt telefonicznie, dzwoniąc pod numer Call Center Grupy LUX MED 22 33 22 880.

A. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE

1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja ginekologiczna 3. Konsultacja okulistyczna	1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja ginekologiczna 3. Konsultacja okulistyczna 4. Konsultacja kardiologiczna 5. Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową
--	---

B. BADANIA LABORATORYJNE

4. Mocz – badanie ogólne 5. Krew utajona/F.O.B. 6. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 7. OB/ESR 8. Glukoza na czczo 9. TSH/hTSH 10. HBs Ag/antygen 11. HCV Ab/przeciwciała	6. Mocz – badanie ogólne 7. Krew utajona/F.O.B. 8. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 9. OB/ESR 10. Glukoza na czczo 11. TSH/hTSH 12. HBs Ag/antygen 13. HCV Ab/przeciwciała 14. Transaminaza GPT/ALT 15. Transaminaza GOT/AST 16. Kreatynina 17. Kwas moczowy 18. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 19. T3 Wolne 20. T4 Wolne 21. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
--	--

C. INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE

(Badanie standardowe – badanie powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie Polski)

12. Standardowa cytologia szyjki macicy 13. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transwaginalne 14. Mammografia po 40 r.ż. 15. RTG klatki piersiowej PA 16. Badanie EKG – spoczynkowe 17. USG piersi – kobiety do 40 r.ż. 18. USG jamy brzusznej	22. Standardowa cytologia szyjki macicy 23. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transwaginalne 24. Mammografia po 40 r.ż. 25. RTG klatki piersiowej PA 26. Badanie EKG – spoczynkowe 27. USG piersi – kobiety do 40 r.ż. 28. USG jamy brzusznej 29. USG tarczycy 30. Echokardiografia – USG serca
---	---

D. KONSULTACJA ZAMYKAJĄCA PRZEGLĄD

19. Konsultacja internistyczna	31. Konsultacja internistyczna
--------------------------------	--------------------------------

VIII. PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA – WARIANT DLA MĘŻCZYŹN

Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia to coroczny przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 roku życia. Przegląd rozpoczyna się wizytą internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami).

Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach której Ubezpieczeni uzyskują zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.

Program realizowany we wskazanych własnych przychodniach Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna). Aby umówić się na realizację programu, należy zgłosić ten fakt telefonicznie, dzwoniąc pod numer Call Center Grupy LUX MED 22 33 22 880.

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
A. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE		
	1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja okulistyczna 3. Konsultacja urologiczna	1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja okulistyczna 3. Konsultacja urologiczna 4. Konsultacja kardiologiczna 5. Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową
B. BADANIA LABORATORYJNE		
	4. Mocz – badanie ogólne 5. Krew utajona/F.O.B. 6. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 7. OB/ESR 8. PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA) 9. TSH/hTSH 10. HBs Ag/antygen 11. HCV Ab/przeciwciała 12. Glukoza na czczo	6. Mocz – badanie ogólne 7. Krew utajona/F.O.B. 8. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 9. OB/ESR 10. PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA/PSA) 11. TSH/hTSH 12. HBs Ag/antygen 13. HCV Ab/przeciwciała 14. Glukoza na czczo 15. Transaminaza GPT/ALT 16. Transaminaza GOT/AST 17. Kreatynina 18. Kwas moczowy 19. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 20. T3 Wolne 21. T4 Wolne 22. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
C. INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE		
	13. RTG klatki piersiowej PA 14. USG jamy brzusznej 15. Badanie EKG – spoczynkowe	23. RTG klatki piersiowej PA 24. USG jamy brzusznej 25. Badanie EKG – spoczynkowe 26. USG transrektalne prostaty 27. USG tarczycy 28. USG jąder 29. Echokardiografia – USG serca
D. KONSULTACJA ZAMYKAJĄCA PRZEGLĄD		
	16. Konsultacja internistyczna	30. Konsultacja internistyczna
IX. KONSyliUM MEDYCZNE		
<p>Usługa obejmuje zorganizowanie dla Ubezpieczonego na terenie Polski konsylium medycznego złożonego z wybitnych przedstawicieli medycyny polskiej. Usługa dostępna wyłącznie z powodu skomplikowanych przypadków medycznych, a jej celem (o ile to możliwe) będzie ustalenie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla Ubezpieczonego. Honoraria uczestników Konsylium pokrywa Ubezpieczony z 30% rabatem.</p>		
		1. Konsylium medyczne
X. STOMATOLOGIA		
<p>Usługi są wykonywane bezpłatnie we wskazanych własnych przychodniach Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna), stomatologiczne badania rentgenowskie wykonywane na podstawie skierowania od lekarza z ww. przychodni, wynik badania sporządzany na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej przychodni.</p>		
A. PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA WYKONYWANA WE WSKAZANYCH PRZYCHODNIACH LUX MED I MEDYCYNY RODZINNEJ		
	1. Usunięcie złogów naddziąstowych/scaling	1. Usunięcie złogów naddziąstowych/scaling 2. Usuwanie osadu – piaskowanie zębów 3. Polerowanie zębów 4. Fluoryzacja zębów kontaktowa 5. Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową 6. Lakierowanie zębów
B. STOMATOLOGICZNE BADANIA RENTGENOWSKIE WYKONYWANE WE WSKAZANYCH PRZYCHODNIACH LUX MED I MEDYCYNY RODZINNEJ		
	1. RTG zęba	1. RTG zęba 2. Pantomogram jamy ustnej (RTG)
C. DOSTĘP DO OGÓLNOPOLSKIEJ SIECI STOMATOLOGICZNEJ (Bezpłatny przegląd oraz rabaty na usługi stomatologiczne)		
<p>Usługa realizowana w sieci przychodni Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna). W ramach usługi Ubezpieczonemu przysługuje bezpłatny dostęp do następujących usług:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przegląd stomatologiczny – jednorazowo (1 raz w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia), w zakres którego wchodzi ocena stanu uzębienia i higieny jamy ustnej, – okresowa konsultacja specjalistyczna (1 raz w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia); konsultacja obejmuje wywiad, poradę specjalisty oraz plan leczenia bez zabiegów w zakresie stomatologii zachowawczej, periodontologii, protetyki stomatologicznej, ortodontji, chirurgii stomatologicznej oraz implantologii. <p>Rabat udzielany od cennika ww. przychodni w wysokości:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wybielanie zębów – rabat 20%, b) profilaktyka stomatologiczna, stomatologia zachowawcza, stomatologia estetyczna, endodoncja, chirurgia stomatologiczna – rabat 15%, c) protetyka, implantologia, periodontologia, ortodoncja – rabat 10%. 		

WARIANT PODSTAWOWY	WARIANT ROZSZERZONY	WARIANT PLATYNOWY
--------------------	---------------------	-------------------

XI. REHABILITACJA

20% rabat na usługi z zakresu fizjoterapii wykonywane wyłącznie we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna)

XII. SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI

Usługa obejmuje szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyną przeciwżółciwą).
 Usługa składa się z:
 – konsultacji lekarskiej przed szczepieniem,
 – szczepionki (preparat),
 – wykonania usługi pielęgniarstwa w postaci iniekcji.
 Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi realizowane są w ambulatoryjnych placówkach medycznych.

XIII. REFUNDACJA „SWOBODA LECZENIA”

70% refundacji kosztów usług zdrowotnych, maksymalnie do wysokości 650 zł na kwartał kalendarzowy	70% refundacji kosztów usług zdrowotnych, maksymalnie do wysokości 650 zł na kwartał kalendarzowy	90% refundacji kosztów usług zdrowotnych, maksymalnie do wysokości 650 zł na kwartał kalendarzowy
---	---	---

Podstawowe pojęcia

Refundacja „Swoboda leczenia” (dalej refundacja) to zwrot części poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów usług zdrowotnych, zakupionych jako pojedyncze świadczenie, zgodnie z zasadami opisanymi poniżej.

Przez **placówkę leczniczą** rozumiemy jednostkę organizacyjną przedsiębiorstwa leczniczego, która jest uprawniona do świadczenia usług zdrowotnych i działa na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.

Prawo do refundacji

Ubezpieczony może skorzystać z refundacji:
 – wyłącznie za usługi zdrowotne wskazane w Wykazie Usług Medycznych pkt I- VIII dla posiadanego wariantu ubezpieczenia, wykonane w placówce leczniczej w warunkach ambulatoryjnych,
 – tylko w okresie posiadania dostępu do usług zdrowotnych (okres ten wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia),
 – maksymalnie do wysokości kwotowego limitu refundacji w danym kwartale kalendarzowym oraz procentu kosztów podlegających refundacji dla posiadanego wariantu ubezpieczenia,
 – po złożeniu wniosku o refundację oraz udokumentowaniu poniesionych kosztów,
 – z uwzględnieniem ograniczeń odpowiedzialności wynikających z umowy ubezpieczenia.

Dokumentowanie poniesionych kosztów:

1. Ubezpieczony pokrywa koszty usługi zdrowotnej bezpośrednio w placówce leczniczej, w której ją wykonał, zgodnie z cennikiem obowiązującym w tej placówce oraz pobiera potwierdzenie wykonania usługi.
2. Potwierdzenie wykonania usługi powinno zawierać:
 – dane Ubezpieczonego, na rzecz którego zostały wykonane usługi zdrowotne (co najmniej imię, nazwisko, adres). W przypadku usług wykonywanych na rzecz małoletniego dziecka Ubezpieczonego potwierdzenie wykonania usługi powinno zostać wystawione na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, ze wskazaniem imienia i nazwiska dziecka,
 – wykaz wykonanych usług zdrowotnych lub szczegółowa specyfikacja wystawione przez placówkę leczniczą wykonującą te świadczenia,
 – liczbę zrealizowanych usług zdrowotnych danego rodzaju,
 – datę wykonania usługi zdrowotnej,
 – cenę jednostkową zrealizowanej usługi zdrowotnej.
3. Jeśli skierowanie na usługi medyczne nie było wystawione w placówce LUX MED, Ubezpieczony powinien dołączyć jego kopię do wniosku o refundację. W przypadku braku kopii skierowania potwierdzeniem może być również kopia dokumentacji medycznej, która zawiera odpowiednią adnotację o wystawieniu tego skierowania.
4. Refundacja nie zostanie dokonana w przypadku, gdy przekazane dokumenty nie będą pozwalały na ustalenie zrealizowanych usług zdrowotnych oraz osoby, na rzecz której zostało świadczenie wykonane, lub gdy zostaną przesłane do LUX MED później niż 3 miesiące od daty wykonania usługi.

Rozliczenie refundacji

1. Okresy, w których przysługuje refundacja liczone są kalendarzowo i występują w ciągu roku w 4 kwartałach, tj. styczeń-marzec, kwiecień-czerwiec, lipiec-wrzesień, październik-grudzień.
2. Usługi zdrowotne, które zostały zrefundowane, zaliczane są do kwoty limitu refundacji w danym kwartale kalendarzowym na podstawie daty ich wykonania.
3. Limit kwotowy refundacji, który nie został wykorzystany w danym kwartale, nie przechodzi na kwartał następny.
4. W przypadku, gdy potwierdzenie wykonania usługi zdrowotnej nie daje podstawy do ustalenia wysokości poniesionych kosztów usługi zdrowotnej lub osoby, na rzecz której wykonano usługę, LUX MED ma prawo uzależnić dokonanie refundacji od dostarczenia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów dotyczących usługi objętej wnioskiem o refundację, które pozwolą ustalić tę podstawę. W tym celu Ubezpieczony może upoważnić LUX MED do wystąpienia do placówki leczniczej, która zrealizowała usługę zdrowotną, o udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie usługi objętej wnioskiem o refundację lub – w przypadku braku upoważnienia – dostarcza sam kopię tej dokumentacji.
5. W przypadku braku wyrażenia zgody na dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej wykonanej usługi zdrowotnej lub braku przedłożenia tej dokumentacji samodzielnie przez Ubezpieczonego, jak również w przypadku stwierdzenia braku podstaw do dokonania refundacji, LUX MED ma prawo odmowy dokonania refundacji odpowiednio w całości albo w części, o czym poinformuje pisemnie Ubezpieczonego wnioskującego o refundację.
6. Jeżeli koszt usługi zdrowotnej rażąco (tj. o ponad 50%) przewyższa cenę świadczenia określoną w cenniku LUX MED, LUX MED ma prawo obniżyć kwotę refundacji do najwyższej wysokości ceny tego świadczenia w Cenniku LUX MED, chyba że Ubezpieczony dostarczy dokumentację medyczną uzasadniającą wysokość poniesionych kosztów. Jako cennik LUX MED rozumiemy cennik obowiązujący w najbliższej zlokalizowanej przychodni LUX MED w stosunku do placówki leczniczej świadczącej usługę zdrowotną w dniu wykonania usługi, która posiada w swoim zakresie świadczeń usługi zdrowotne zrealizowane na rzecz Ubezpieczonego. Aktualny cennik dostępny na stronie www.luxmed.pl.

Wypłata z tytułu refundacji

Wniosek o refundację wraz z kompletem dokumentów należy przelać na adres:
LUX MED Sp. z o.o.
ul. Łżecka 24 F, 02-135 Warszawa

Z dopiskiem: Refundacja

W przypadku otrzymania tego wniosku lub dokumentacji niekompletnej lub niepoprawnie wypełnionej LUX MED poinformuje osobę, która złożyła wniosek o refundację, o konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do podjęcia decyzji i wskaże braki w tym wniosku.

LUX MED dokona refundacji na wskazany we wniosku o refundację numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty doręczenia kompletnego wniosku.

Wniosek o refundację znajdziesz na www.allianz.pl

XIV. E-KONSULTACJE MEDYCZNE

Możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, tj. Portalu Pacjenta LUX MED.

Usługa obejmuje e-konsultacje medyczne w zakresie:

- interny/medycyny rodzinnej (od 18 roku życia),
- pediatrii (do 18 roku życia),
- pielęgniarstwa pediatrycznego,
- położnictwa

Z e-konsultacji medycznych mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy założą konto na Portalu Pacjenta na stronie www.portalpacjenta.luxmed.pl.

Dostępność czasowa e-konsultacji z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i jest widoczna w zakładce CZAT. Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.

Specjaliści medyczni, którzy odpowiadają na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. E-konsultacja medyczna jest udzielana wyłącznie po zalogowaniu do Portalu Pacjenta, a treść e-konsultacji jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego.

W zakres e-konsultacji wchodzi wymienione porady specjalistów medycznych, które nie wymagają osobistego kontaktu ze specjalistą.

E-konsultacja medyczna ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie e-konsultacji może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą. Podczas e-konsultacji medycznej nie są wystawiane recepty ani skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące.

XV. KOORDYNACJA OPIEKI SZPITALNEJ

Usługa polega na zapewnieniu Ubezpieczonemu przez Zespół Koordynatorów Opieki Szpitalnej, pomocy w zakresie skoordynowania na jego rzecz planowej Hospitalizacji, w sytuacji gdy otrzyma on skierowania do szpitala na zabieg planowany (w tym na planowany poród).

Na wyraźne oświadczenie woli Ubezpieczonego co do chęci skorzystania przez niego z jednej lub wybranych usług koordynacji hospitalizacji, Koordynator Opieki Szpitalnej udziela mu wsparcia w następującym zakresie:

- przedstawia propozycję Hospitalizacji (sugerowane placówki szpitalne, w których Ubezpieczony może skorzystać z Hospitalizacji)
- umawia pobyt Ubezpieczonego w wybranej przez niego placówce szpitalnej,
- udziela pomocy przy umówieniu na badania i konsultacje kwalifikujące do Hospitalizacji,
- monitoruje realizację badań i konsultacji wykonywanych przez Ubezpieczonego,
- koordynuje obieg dokumentów medycznych między Ubezpieczonym a Szpitalem,
- przekazuje informacje o bieżącym statusie realizacji szpitalnych procedur medycznych osobie upoważnionej do otrzymywania informacji medycznych o Ubezpieczonym,
- umawia Ubezpieczonego na wizytę kontrolną po Hospitalizacji,
- umawia Ubezpieczonego na badania lub zabiegi rehabilitacyjne po Hospitalizacji zgodnie z zaleceniami Lekarza,
- organizuje Ubezpieczonemu Transport Medyczny, w przypadku gdy wynika on ze wskazań medycznych, zalecanych przez Lekarza.

Wskazane powyżej usługi pomocy w zakresie koordynacji opieki szpitalnej realizowane są wyłącznie w Szpitalach własnych LUX MED lub Szpitalach współpracujących z LUX MED, których aktualna lista znajduje się na stronie www.luxmed.pl/ubezpieczenia/oferta/ koordynacja-opieki-szpitalnej-dla-klienta-indywidualnego-i-korporacyjnego.

Usługa Koordynacji Opieki Szpitalnej nie obejmuje kosztów usług zdrowotnych zorganizowanych przez Koordynatora, a zaakceptowanych przez Ubezpieczonego i wykonanych na jego rzecz w związku z Hospitalizacją – takich jak w szczególności:

- badań i konsultacji lekarskich w trakcie kwalifikacji do Hospitalizacji;
- świadczeń medycznych udzielanych Ubezpieczonemu w trakcie Hospitalizacji;
- kontrolnych konsultacji lekarskich, badań kontrolnych i zabiegów rehabilitacyjnych udzielanych Ubezpieczonemu po Hospitalizacji;
- kosztów korzystania przez Ubezpieczonego z Transportu Medycznego,

do pokrycia tych kosztów zobowiązany jest Ubezpieczony z własnych środków.

Szczegółowe informacje dotyczące sposobu korzystania przez Ubezpieczonego z pomocy Koordynatora Opieki Szpitalnej oraz definicje pojęć zapisanych wielką literą znajdują się w „Regulaminie korzystania z usługi Koordynacja Opieki Szpitalnej. W Regulaminie Ubezpieczony określany jest jako Pacjent.

XVI. INNE ŚWIADCZENIA

10% rabat na usługi ambulatoryjne, które nie są objęte zakresem w ramach umowy Ubezpieczenia realizowane w przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna), wymienionych na stronie www.luxmed.pl. Rabat jest naliczany od cennika dostępnego w ww. placówce. Rabaty się nie sumują.

Dokument został przyjęty uchwałą Zarządu TU Allianz Życie S.A. nr 120/2023 i ma zastosowanie do umów dodatkowych zawieranych od 20 stycznia 2024 roku. do ubezpieczenia Twoje Życie oraz Twój Plan oraz umów dodatkowych zawieranych na kolejny okres z informacją zawartą w pakietach rocznicowych wysyłanych począwszy od 20 stycznia 2024 r. do ubezpieczenia Twoje Życie oraz Twój Plan.