



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

„PLAN NA ZDROWIE”

indeks: PZ/06/2020



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Ubezpieczyciel zmieniającego się świata

Drogi Kliencie

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki temu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać świadczenie oraz jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.

Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci świadczenia.



Aby zgłosić roszczenie:

- wypełnij formularz na stronie: **www.cardif.pl**
- wyślij e-mail na adres: **roszczenia@cardif.pl**
- wyślij wypełniony formularz na adres Ubezpieczyciela



Nasza strona internetowa z formularzem kontaktu: **www.cardif.pl**



Telefon: +48 22 529 17 96



Aby złożyć reklamację napisz na adres: **reklamacje@cardif.pl**

Poniższa tabela zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej prezentuje informacje zamieszczone w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia:

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	art. 2 ust. 2 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 3, 4, 7, 16, 23, 40; art. 4 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 3, 4, 7, 12, 13, 16, 20, 23, 40; art. 10 w związku z art. 1 ust 1 pkt 3, 4, 14, 16, 22, 23, 24, 36, 40;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub jego obniżenia	art. 15 w związku z art. 1 ust. 1 pkt 3, 4, 5, 23, 24, 40.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Plan na zdrowie” o indeksie: PZ/06/2020 (dalej: „OWU” lub „Ogólne Warunki Ubezpieczenia”), mają zastosowanie do indywidualnej Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Cardiff-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym i stanowią jej integralną część.

Co oznaczają definicje?



art. 1. Definicje

1. Pojęcia użyte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Plan na zdrowie” o indeksie PZ/06/2020 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, mają następujące znaczenie:
 - 1) **Agent** – BNP Paribas Bank Polska S.A., wykonujący czynności agencyjne na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem w zakresie udzielonego pełnomocnictwa, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
 - 2) **Centrum Obsługi Klienta** – infolinia o numerze telefonu:
+ 48 22 33 22 888, umożliwiająca Ubezpieczonemu/Współubezpieczonemu uzyskanie informacji na temat Świadczeń ambulatoryjnych oraz organizację Świadczeń ambulatoryjnych;
 - 3) **Choroba** - nieprawidłowy według ogólnie uznanej wiedzy medycznej stan fizyczny lub psychiczny organizmu;
 - 4) **Ciąża o przebiegu fizjologicznym** - ciąża o przebiegu prawidłowym, niewymagająca podczas swojego przebiegu objęcia opieką perinatalną w ośrodku referencyjnym, hospitalizacji będącej w bezpośrednim związku z ciążą, w szczególności na oddziale patologii ciąży z przyczyn leżących po stronie matki lub płodu;
 - 5) **Ciąża wysokiego ryzyka** - ciąża charakteryzująca się zagrożeniem dla zdrowia lub życia matki lub płodu, związanym z występowaniem czynników ryzyka statystycznie zwiększających częstość powikłań ciąży i porodu, które mogą mieć związek ze schorzeniami występującymi przed ciążą, schorzeniami występującymi w trakcie ciąży, natłogami, przeszłością położniczą i ginekologiczną, schorzeniami występującymi w rodzinie;
 - 6) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego, Współmatronka lub Partnera/Partnerki a także dziecko przez nich lub każdego z nich z osobna przysposobione, od pierwszego dnia jego życia, a które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania przez Dziecko do szkoły [w rozumieniu art. 2 pkt. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 Prawo oświatowe (t.j. Dz.U.2020 poz. 910 z późn. zm.), lub do szkoły wyższej w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 85 z późn.zm.), nie ukończyło 26 lat; Ubezpieczony może zgłosić do ubezpieczenia maksymalnie ośmioro Dzieci;
 - 7) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** –
 - a) pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający opłacił pierwszą ratę składki (jeśli składka została opłacona do 24. dnia miesiąca kalendarzowego);
 - b) pierwszy dzień kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczający opłacił pierwszą ratę składki (jeśli składka została opłacona w terminie od 25. dnia miesiąca do końca miesiąca kalendarzowego);
 - 8) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień wskazany we Wnioskopolisie;
 - 9) **Forma dokumentowa Wnioskopolisu** - oświadczenie woli Ubezpieczającego złożone w postaci dokumentu, w sposób umożliwiający ustalenie tożsamości Ubezpieczającego; dokumentem jest nośnik informacji umożliwiający zapoznanie się z treścią oświadczenia;
 - 10) **Lekarz** - osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami polskiego prawa, w tym w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2020 r. poz. 464 z późn.zm.);
 - 11) **Nieszcześliwy wypadek** - zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w Okresie ubezpieczenia, powodujące fizyczne uszkodzenie ciała;
 - 12) **Miesiąc polisowy** – okres trwania Ochrony ubezpieczeniowej, za który zostanie opłacona rata składki, równy miesiącowi kalendarzowemu. Pierwszy miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 13) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu na zasadach określonych w niniejszych OWU;
 - 14) **Okres ubezpieczenia** - czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonego określony w art. 4 OWU;
 - 15) **Operator** – Grupa LUX MED, podmiot koordynujący w imieniu Ubezpieczyciela udzielanie Świadczeń ambulatoryjnych, dyspozycyjny pod numerem telefonu:
+ 48 22 33 22 888 od poniedziałku do piątku w godz. 6.00-22.00 oraz w sobotę i niedzielę w godz. 7.00-21.00;
 - 16) **Pakiet** – Pakiet Srebrny, Złoty lub Platynowy, określający zakres Świadczeń ambulatoryjnych w ramach Umowy ubezpieczenia;
 - 17) **Partner/Partnerka** - osoba prowadząca z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, niezłączona pokrewieństwem ani stosunkiem prawnym takim jak przysposobienie lub powinowactwo; Ubezpieczony może zgłosić do ubezpieczenia maksymalnie jednego Partnera/Partnerkę;
 - 18) **Placówka medyczna** - jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, uprawniona do

udzielania świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, wskazana przez Operatora jako właściwa do realizacji Świadczeń ambulatoryjnych;

- 19) **Rabat** - wskazana w Wykazie Świadczeń ambulatoryjnych zniżka procentowa lub kwotowa od ustalonej w Placówce medycznej aktualnej ceny Świadczenia ambulatoryjnego;
- 20) **Rok polisowy** - każde 12 kolejnych Miesięcy polisowych, licząc od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **Sporty niebezpieczne** - sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki;
- 22) **Suma ubezpieczenia** - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia, wskazana we Wnioskopolisie i stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia pieniężnego;
- 23) **Świadczenie ambulatoryjne** - konsultacja lekarza lub psychologa; wizyta domowa lub zlecone przez Lekarza badania lub zabiegi: pielęgniarstwo, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadnione Chorobą lub niezbędną z medycznego punktu widzenia potrzebą jej zapobiegania oraz świadczenia związane z prowadzeniem Ciąży o przebiegu fizjologicznym, określone w Załączniku nr 3 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych” realizowane w Okresie ubezpieczenia;
- 24) **Świadczenie pieniężne** - kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, na zasadach wskazanych w OWU;
- 25) **Świadczeniodawca** - Placówka medyczna lub szpital, współpracujące z Operatorem w zakresie udzielania Świadczeń ambulatoryjnych;
- 26) **Ubezpieczający** - osoba fizyczna będąca konsumentem, która zawarła Umowę ubezpieczenia i która jest zobowiązana do opłacenia składki;
- 27) **Ubezpieczony** - Ubezpieczający, objęty Ochroną ubezpieczeniową, wskazany we Wnioskopolisie;
- 28) **Ubezpieczyciel** - Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce;
- 29) **Umowa ubezpieczenia** - umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na podstawie OWU;
- 30) **Uposażony** - osoba wskazana przez Ubezpieczonego we Wnioskopolisie albo określona w OWU, uprawniona do otrzymania Świadczenia pieniężnego z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 31) **Wariant ubezpieczenia** - w ramach Umowy ubezpieczenia dostępny jest Wariant indywidualny oraz Wariant rodzinny;
- 32) **Wariant indywidualny** - w ramach danego Pakietu Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony;
- 33) **Wariant rodzinny** - w ramach danego Pakietu Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony oraz Współubezpieczony;
- 34) **Wnioskopolis** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożony:
- w formie pisemnej pod rygorem nieważności, na formularzu Ubezpieczyciela albo

- w Formie dokumentowej, przy czym dla ważności umowy ubezpieczenia wymagane jest podpisanie Wnioskopolisy w Formie dokumentowej przez Ubezpieczającego;

- 35) **Współmałżonek** - osoba, z którą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, chyba że na skutek ustania małżeństwa w Okresie ubezpieczenia Ubezpieczony zawarł kolejny związek małżeński, wówczas, na podstawie wniosku Ubezpieczonego zgodnie z art. 5 ust. 11 OWU, za Współmałżonka uważa się osobę, z którą Ubezpieczony w dniu zajścia Zdarzenia pozostawał w związku małżeńskim;
- 36) **Współubezpieczony** - osoba fizyczna (Partner/Partnerka lub Współmałżonek Ubezpieczonego, który/która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64 lat lub Dziecko), wskazana przez Ubezpieczonego, w ramach Pakietu rodzinnego, zamieszkała na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
- 37) **Wyczynowe uprawianie sportu** - uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach lub zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
- 38) **Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych** - wykaz Świadczeń ambulatoryjnych, objętych zakresem ubezpieczenia stanowiący Załącznik nr 2 do niniejszych OWU;
- 39) **Zdarzenie** -
- Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - Choroba;
 - Ciąża o przebiegu fizjologicznym,
- które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia, jeżeli jego zajście powoduje powstanie prawa do Świadczenia pieniężnego lub Świadczenia ambulatoryjnego;
- 40) **Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** - śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo - skutkowy.

art. 2. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz w przypadku wyboru Wariantu rodzinnego, zdrowie Współubezpieczonego.
 - Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w przypadku Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
 - Ochroną ubezpieczeniową na wypadek Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku objęty jest tylko Ubezpieczony.
 - Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest świadczona na całym świecie, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.
 - Ubezpieczyciel zapewnia Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu dostęp do Świadczeń ambulatoryjnych w przypadku:
- Choroby,
 - Ciąży o przebiegu fizjologicznym,
- zgodnie z zasadami określonymi w OWU.

6. W zależności od wyboru Wariantu ubezpieczenia w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ochroną ubezpieczeniową objęty jest:
 - 1) Ubezpieczający, któremu w ramach Wariantu indywidualnego przysługują Świadczenia ambulatoryjne w ramach Pakietu Srebrnego, Złotego lub Platynowego;
 - 2) Ubezpieczający oraz Współubezpieczony, którym w ramach Wariantu rodzinnego przysługują Świadczenia ambulatoryjne w ramach Pakietu Srebrnego, Złotego lub Platynowego.
7. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w Placówkach medycznych według wyboru Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego spośród Placówek medycznych wskazanych przez Operatora. Lista Placówek medycznych wskazanych przez Operatora znajduje się na stronie internetowej www.luxmed.pl/ubezpieczenia oraz jest dostępna w Centrum Obsługi Klienta.
8. Szczegółowy zakres Świadczeń ambulatoryjnych odpowiedni dla każdego Wariantu ubezpieczenia i Pakietu określony jest w Załączniku nr 3 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych”.

art. 3. Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z osobą mającą stałe miejsce zamieszkania w Polsce, która w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat i nie ukończyła 64 lat.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje pod warunkiem:
 - 1) podpisania przez Ubezpieczającego i upoważnionego przedstawiciela Agenta poprawnie i kompletnie wypełnionej Wnioskopolisy oraz
 - 2) zobowiązania się Ubezpieczającego do opłacania składki w terminie wskazanym we Wnioskopolisie.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego Roku polisowego i przedłuża się na kolejny Rok polisowy, o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia nie złoży na 30 dni przed upływem bieżącego Roku polisowego, oświadczenia o jej nieprzedłużaniu na kolejny Rok polisowy. Jeżeli, wskutek złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron, Umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu na kolejny Rok polisowy, wówczas Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem bieżącego Roku polisowego.
4. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Ubezpieczający wpłaci pierwszą ratę składki z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia, w terminie wskazanym w art. 9 ust. 6 OWU.

art. 4. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu jej wygaśnięcia określonego w ust. 2 poniżej.
2. Umowa ubezpieczenia w odniesieniu do Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia:

- a) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi do 14. dnia danego Miesiąca polisowego,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego następującego po Miesiącu polisowym, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu, jeżeli wypowiedzenie zostało doręczone Ubezpieczycielowi po 14. dniu danego Miesiąca polisowego;
- 3) w dniu, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy ubezpieczenia;
 - 4) w dniu, w którym upłynął termin na zapłatę raty składki, wyznaczony przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty;
 - 5) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczający skutecznie złożył Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 6) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczyciel skutecznie złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy;
 - 7) w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;

w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

3. Z chwilą wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu, wygasa również Ochrona ubezpieczeniowa udzielana Współubezpieczonemu.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do Współubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3, wygasa:
 - 1) w dniu zgonu Współubezpieczonego;
 - 2) z ostatnim dniem Roku polisowego, w którym Współubezpieczony ukończył 65 lat, a w przypadku, gdy Współubezpieczony jest Dzieckiem, w ostatnim dniu Roku polisowego, w którym Współubezpieczony (Dziecko) ukończył odpowiednio 18 lub 26 lat,

w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

art. 5. Zmiana Umowy ubezpieczenia

1. Warunki Umowy ubezpieczenia w tym wysokość składki ustalona jest na okres jednego roku trwania Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel zastrzega sobie możliwość zmiany warunków Umowy ubezpieczenia obowiązujących w następnym rocznym okresie Umowy ubezpieczenia. Zmiana warunków Umowy ubezpieczenia jest możliwa wyłącznie od pierwszego dnia, rozpoczynającego kolejny Rok polisowy. W razie zmiany, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o zmianie obowiązującej w następnym Roku polisowym, nie później niż na 90 dni przed jego rozpoczęciem.
2. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Ubezpieczyciela informacji o nowych warunkach ubezpieczenia obowiązujących w następnym Roku polisowym, doręczy Ubezpieczycielowi, w terminie do 14. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kolejnego Roku polisowego, pisemne oświadczenie o wyrażeniu zgody na proponowane przez Ubezpieczyciela nowe warunki, oświadczenie takie będzie równoznaczne z wyrażeniem zgody na:
 - 1) przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy oraz

- 2) akceptację nowych warunków Umowy ubezpieczenia zaproponowanych przez Ubezpieczyciela, obowiązujących w następnym Roku polisowym.
3. Jeżeli Ubezpieczający po otrzymaniu od Ubezpieczyciela informacji o nowych warunkach ubezpieczenia obowiązujących w następnym Roku polisowym doręczy Ubezpieczycielowi w terminie określonym w ust. 2 pisemne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na proponowane przez Ubezpieczyciela nowe warunki, oświadczenie takie będzie traktowane jako oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia. W przypadku opisanym powyżej, gdy składka za kolejny miesiąc Ochrony ubezpieczeniowej (pierwszy miesiąc nowego Roku polisowego, którego dotyczy zmiana wysokości składki) została już opłacona, podlega zwrotowi Ubezpieczającemu.
4. Niedoręczenie Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o akceptacji lub braku akceptacji nowych warunków Umowy ubezpieczenia w terminie określonym w ust. 2 będzie równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela.
5. Ubezpieczyciel informując Ubezpieczającego o zmianie warunków Umowy ubezpieczenia obowiązującej w następnym Roku polisowym jednocześnie podaje do wiadomości skutki niewyrażenia zgody na proponowaną zmianę opisaną w ust. 1.
6. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Wariantu oraz Pakietu ubezpieczenia, zmiana następuje w terminach wskazanych w Tabeli zmian Pakietu oraz Wariantu ubezpieczenia stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU (dalej: „Tabela”).
7. Zmiana Pakietu oraz Wariantu ubezpieczenia określona w Tabeli sformułowaniem: „w trakcie trwania umowy ubezpieczenia” następuje:
 - 1) w przypadku złożenia wniosku o zmianę do 14. dnia danego miesiąca kalendarzowego - od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę;
 - 2) w przypadku złożenia wniosku o zmianę po 14. dniu danego miesiąca kalendarzowego - od pierwszego dnia drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym złożono wniosek o dokonanie zmiany i opłacono składkę, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Zmiana Pakietu oraz Wariantu ubezpieczenia, określona w Tabeli słowem: „w rocznicę” następuje pierwszego dnia rozpoczynającego kolejny Rok polisowy. Wniosek o zmianę należy złożyć do 14. dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kolejnego Roku polisowego (włącznie).
9. Zmiana Pakietu i Wariantu ubezpieczenia w trakcie trwania Roku polisowego następuje poprzez złożenie wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w terminach wskazanych odpowiednio w ust. 7 lub 8 oraz zawarcie nowej Umowy ubezpieczenia.
10. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Współubezpieczonego będącego Dzieckiem. Zmiana ta możliwa jest w każdym momencie, z zastrzeżeniem terminów wskazanych w ust. 7.
11. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający może złożyć wniosek o zmianę Współubezpieczonego będącego Współmałżonkiem, lub Partnerem/Partnerką. Zmiana ta następuje pierwszego dnia rozpoczynającego kolejny Rok polisowy. Wniosek o zmianę należy złożyć do 14.

dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia kolejnego Roku polisowego (włącznie).

12. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Współubezpieczonych, ubezpieczenie przekształca się z Wariantu ubezpieczenia rodzinnego na indywidualny bez składania odrębnego wniosku, z uwzględnieniem postanowień ust. 13.
13. Zmiana Wariantu ubezpieczenia następuje pierwszego dnia kolejnego Roku polisowego następującego po ustaniu Ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Współubezpieczonych, zgodnie z art. 4 ust. 4 OWU. O zmianie Wariantu ubezpieczenia i zmianie składki Ubezpieczyciel zawiadamia Ubezpieczającego.

art. 6. Odstąpienie, wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie woli o odstąpieniu uznaje się za skuteczne w dniu, w którym Ubezpieczyciel je otrzymał.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi oświadczenie woli w tym zakresie.
3. Złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem tego oświadczenia przez Ubezpieczyciela.
4. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć:
 - 1) telefonicznie pod numerem: + 48 22 529 17 96, od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 17.00.
 - 2) drogą mailową pod adresem: obsluga@cardif.pl;
 - 3) pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, ul. Grzybowska 78, 00-844 Warszawa;
 - 4) za pośrednictwem Agenta, w każdej placówce BNP Paribas Bank Polska SA, obsługującej klientów.
5. W przypadku złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub złożenia wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, ponowne zawarcie Umowy ubezpieczenia możliwe jest po upływie 6. miesięcy od dnia ustania Ochrony ubezpieczeniowej w wyniku złożenia jednego z powyższych oświadczeń woli.
6. Sześciomiesięczny okres przerwy pomiędzy odstąpieniem lub wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia a ponownym zawarciem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nie stosuje się w przypadku, gdy odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia oraz zawarcie nowej Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego nastąpi w trakcie trwania danego Miesiąca polisowego.
7. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony ubezpieczeniowej.

art. 7. Obowiązki Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego /Współubezpieczonego

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki na zasadach określonych w OWU oraz Wnioskopolisie.

2. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych, w szczególności zmianie adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych informacji zawartych we Wnioskopolisie lub informacji złożonych w Formie dokumentowej. Udzielenie przez Ubezpieczonego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych może stanowić podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia pieniężnego lub realizacji Świadczenia medycznego. Ubezpieczyciel może powoływać się na ten zarzut, jeżeli Zdarzenie miało miejsce w ciągu 3 pierwszych lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, a udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych miało wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia pieniężnego.

art. 8. Prawa i obowiązki Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do realizacji Świadczenia ambulatoryjnego oraz wypłaty Świadczenia pieniężnego w wysokości i na zasadach opisanych w OWU lub Wnioskopolisie.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji związanych z Umową ubezpieczenia, w szczególności danych osobowych Ubezpieczonego oraz Współubezpieczonego.

art. 9. Składka ubezpieczeniowa

1. Składka obliczana za czas trwania Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki ustala się według taryfy składek obowiązującej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem art. 5 OWU, stosownie do wybranego przez Ubezpieczającego Pakietu oraz Wariantu ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą składek stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU.
3. Wysokość składki wskazana jest we Wnioskopolisie.
4. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w ratach miesięcznych, na wskazany przez Ubezpieczyciela indywidualny numer rachunku bankowego.
5. Pierwszą ratę składki należy opłacić najpóźniej do końca miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia. Nieopłacenie pierwszej raty składki we wskazanym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia.
6. Kolejne raty składki należy opłacać do 15. dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny miesiąc kalendarzowy Ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisowy). W razie braku wpłaty raty składki w wyznaczonym terminie Ubezpieczyciel wzywa Ubezpieczającego do zapłaty raty składki w dodatkowym terminie nie krótszym niż 7 dni od otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania. Nieopłacenie raty składki w tym dodatkowym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz Ochrony ubezpieczeniowej z upływem dodatkowego terminu na opłacenie raty składki.
7. Dniem zapłaty raty składki jest dzień, w którym rata składki w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.

art. 10. Suma ubezpieczenia, wysokość Świadczenia pieniężnego, limity Świadczeń ambulatoryjnych

1. Suma ubezpieczenia wskazana jest we Wnioskopolisie.
2. W przypadku zajścia Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne równe Sumie ubezpieczenia.
3. Prawo do Świadczenia z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel spełnia Świadczenie ambulatoryjne do wysokości limitów świadczeń określonych w Załączniku nr 3 do OWU „Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych” z uwzględnieniem maksymalnej liczby Świadczeń ambulatoryjnych do wykorzystania.

art. 11. Sposób zgłaszania Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz wypłaty Świadczeń pieniężnych

1. Zajście Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku powinno zostać niezwłocznie zgłoszone Ubezpieczycielowi poprzez:
 - 1) wypełnienie elektronicznego wniosku na stronie: www.cardif.pl lub
 - 2) wystanie zawiadomienia na adres: roszczenia@cardif.pl lub
 - 3) przekazanie wniosku o wypłatę Świadczenia pisemnie lub osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Agenta, np. na formularzu zgłoszenia roszczeniaoraz dołączenie dokumentów wskazanych w OWU.
2. Wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia pieniężnego powinny być oryginałami lub odpisami poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez pracowników lub pełnomocników Agenta lub przez uprawniony do tego organ. Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny zostać przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie pieniężne w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
4. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia Świadczenia pieniężnego lub jego wysokości okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 3, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednak bezsporną część Świadczenia pieniężnego Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia pieniężnego w terminie określonym w ust. 3 lub 4, powinien zawiadomić na piśmie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części osobę zgłaszającą roszczenie oraz powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia pieniężnego.
6. W przypadku gdy Świadczenie pieniężne nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację osobie występującej z roszczeniem, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 3 i 4. Ubezpieczyciel wskazuje

okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia pieniężnego. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. W przypadku, gdy Świadczenie pieniężne przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia pieniężnego.
8. Świadczenie pieniężne z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym, wskazanym przez Ubezpiezonego we Wnioskopolisie, w częściach zgodnych ze wskazaniem Ubezpiezonego.
9. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w Świadczeniu pieniężnym uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w Świadczeniu pieniężnym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpiezonego.
10. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub, gdy żaden z Uposażonych w dniu Zgonu Ubezpiezonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia pieniężnego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia pieniężnego są członkowie rodziny Ubezpiezonego według następującej kolejności:
 - 1) małżonek Ubezpiezonego,
 - 2) jeśli brak małżonka Ubezpiezonego – dzieci Ubezpiezonego, które otrzymują Świadczenie pieniężne w częściach równych,
 - 3) jeśli brak dzieci i małżonka Ubezpiezonego – rodzice Ubezpiezonego, którzy otrzymują Świadczenie pieniężne w częściach równych,
 - 4) jeśli brak rodziców, dzieci i małżonka Ubezpiezonego – rodzeństwo Ubezpiezonego, które otrzymuje Świadczenie pieniężne w częściach równych,
 - 5) jeśli brak osób wymienionych powyżej – spadkobiercy Ubezpiezonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa, którzy otrzymują Świadczenie pieniężne w częściach równych ich udziałowi w spadku.
11. Wypłata Świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Uposażonego.

art. 12. Realizacja Świadczeń ambulatoryjnych

1. W celu skorzystania ze Świadczeń ambulatoryjnych w przypadku zajścia Choroby lub Ciąży o przebiegu fizjologicznym, należy skontaktować się z Operatorem pod numerem telefonu: + 48 22 33 22 888 od poniedziałku do piątku w godz. 6.00-22.00 oraz w sobotę i niedzielę w godz. 7.00-21.00.
2. W odniesieniu do Świadczeń ambulatoryjnych świadczenia realizowane są w granicach wybranego Wariantu i Pakietu wskazanego we Wnioskopolisie.
3. Świadczenia ambulatoryjne udzielane są przez Placówki medyczne zgodnie z godzinami i zakresem pracy danej Placówki medycznej.
4. Świadczenia ambulatoryjne są udzielane przez Placówki medyczne zgodnie obowiązującymi przepisami prawa i standardami obsługi obowiązującymi w danej placówce.
5. Udzielenie Świadczenia ambulatoryjnego przez Placówkę medyczną nastąpi bez zbędnej zwłoki w możliwie najszybszym terminie.
6. Jeżeli Świadczenia ambulatoryjne udzielane są osobom poniżej 18 roku życia, Placówka medyczna może żądać

przed udzieleniem świadczenia przedstawiania dokumentów wskazanych w standardach obsługi pacjenta małoletniego stosowanych przez taką placówkę.

7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za udzielenie przez Placówkę medyczną Świadczeń ambulatoryjnych nieobjętych zakresem ubezpieczenia oraz świadczeń zleconych lub wykonanych przez Placówkę medyczną inną niż wskazaną przez Operatora jako właściwą do realizacji Świadczeń ambulatoryjnych.

art. 13. Obowiązki Ubezpiezonego/ Współubezpiezonego w celu uzyskania Świadczenia ambulatoryjnego

1. W celu uzyskania Świadczenia ambulatoryjnego w Placówce medycznej, Ubezpieczony/Współubezpieczony obowiązany jest:
 - 1) skontaktować się z infolinią Operatora lub Placówką medyczną osobiście, telefonicznie lub za pośrednictwem innych kanałów udostępnionych przez Operatora;
 - 2) uzgodnić termin i miejsce wykonania Świadczenia ambulatoryjnego;
 - 3) okazać w Placówce medycznej dokument tożsamości ze zdjęciem, potwierdzający tożsamość Ubezpiezonego/Współubezpiezonego;
 - 4) zastosować się do regulaminów lub poleceń i wskazówek otrzymanych od pracownika Placówki medycznej, obowiązujących w danej Placówce medycznej;
 - 5) udzielić Placówce medycznej wszelkich informacji dotyczących podstawy udzielenia Świadczenia ambulatoryjnego (tj. choroba, nieszczęśliwy wypadek);
 - 6) niezwłocznie odwołać zarezerwowany termin wykonania Świadczenia ambulatoryjnego, jeśli nie może stawić się w terminie, przy użyciu kanałów kontaktu wskazanych przez Operatora.
2. Ponadto Ubezpieczony/Współubezpieczony zobowiązany jest do:
 - 1) ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarzy;
 - 2) przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej pacjentów;
 - 3) przestrzegania terminów wykonania Świadczeń ambulatoryjnych uzgodnionych ze Świadczeniodawcą;
 - 4) przybycia w uzgodnionym terminie do Placówki medycznej;
 - 5) powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie świadczenia przez Świadczeniodawcę.

art.14. Dokumenty wymagane w celu zgłoszenia roszczenia z tytułu Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

1. W celu zgłoszenia roszczenia należy przekazać Ubezpieczycielowi:
 - 1) odpis aktu zgonu Ubezpiezonego;

- 2) dokument określający przyczynę i okoliczności zgonu (np.: karta zgonu, karta statystyczna, zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna ze szpitala, karta wyjazdowa pogotowia ratunkowego, protokół sekcji zwłok, dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Ubezpieczonego);
- 3) dokument potwierdzający wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku lub opisu zawierającego informacje dotyczące okoliczności oraz daty zdarzenia),
- 4) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości Świadczenia,
- 5) dokumenty potwierdzające tożsamość osób, o których mowa w art. 11 ust. 8-10 OWU.

art. 15. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy Zgon w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nastąpił w związku przyczynowym z:
 - 1) czynnym udziałem w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) usiłowaniem lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 3) działaniem Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, gdy zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg; działaniem Ubezpieczonego pod wpływem narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
 - 4) zdarzeniem związanym bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzeniem wykorzystującym energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
 - 5) uprawianiem przez Ubezpieczonego Sportów niebezpiecznych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie udzielania Świadczeń ambulatoryjnych będących następstwem:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnym udziałem w zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwem w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 2) stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w eksperymentach medycznych oraz ich następstw; badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, oraz ich następstw;
 - 3) transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
 - 4) Wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania Sportów niebezpiecznych;
 - 5) epidemii lub stanów zagrożenia epidemicznego (dotyczy osób zakażonych oraz osób wobec których istnieje uzasadnione podejrzenie, że mogą być zakażone), stanów klęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
 - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka;
 - 7) prowadzenia pojazdu przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu (gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi od 0,1 mg), narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2019 r. poz. 852 z późn. zm.);
 - 8) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego samobójstwa, samookaleczenia; świadomego spowodowania rozstroju zdrowia;
 - 9) popełnienia przez Ubezpieczonego/Współubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa umyślnego (przy czym przestępstwem jest czyn zabroniony wskazany w Kodeksie karnym lub w innych powszechnie obowiązujących przepisach karnych) lub wykroczenia;
 - 10) działania umyślnego lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego;
 - 11) pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanych: alkoholem (gdy zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 ‰ lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi od 0,1mg), narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - 12) detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
 - 13) leczenia chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych, w tym choroby Alzheimer'a i ich następstw;
 - 14) będących wynikiem uczestnictwa Ubezpieczonego/Współubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych;
3. Niezależnie od wyłączeń określonych w ust. 2 Ochroną ubezpieczeniową nie jest objęte udzielanie Świadczeń ambulatoryjnych w zakresie:
 - 1) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem tego leczenia, o ile jest to Cięża wysokiego ryzyka;

- 2) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
 - 3) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;
 - 4) prowadzenia ciąży wysokiego ryzyka;
 - 5) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
 - 6) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii;
 - 7) diagnozowania i leczenia niewynikającego ze wskazań medycznych a zwłaszcza nie zleconego lub nie wykonanego w Placówkach medycznych;
 - 8) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków niezwiązanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce medycznej (wyłączenie nie dotyczy druków ZUS ZLA, zaświadczeń ogólnych o stanie zdrowia wynikających z leczenia w Placówce medycznej i koniecznych do kontynuacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego);
 - 9) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniacyjnej,
 - 10) leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń;
 - 11) badań diagnostycznych niezbędnych do planowego leczenia szpitalnego, realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Zakres Świadczeń ambulatoryjnych nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity z dnia 19 kwietnia 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.).

art. 16. Opodatkowanie Świadczeń pieniężnych

1. Świadczenia pieniężne z Umowy ubezpieczenia są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych Świadczenia pieniężne podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 z późn. zm.).
3. W przypadku osób prawnych Świadczenia pieniężne podlegają opodatkowaniu zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 865 z późn. zm.).

art. 17. Rozpatrywanie reklamacji

1. Reklamacje mogą być składane pisemnie, w siedzibie Ubezpieczyciela, przy ul. Grzybowskiej 78, 00-844 Warszawa lub przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem na adres: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.

2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 659 z późn. zm.) bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji w formie oraz miejscu wskazanym w ust. 1. Na żądanie osoby składającej reklamację Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji i udzielenia odpowiedzi.
4. Osobie fizycznej składającej reklamację przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub wniesienia reklamacji do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

art. 18. Sąd właściwy i rozstrzyganie sporów

1. W sprawach nieuregulowanych OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego, w szczególności Kodeksu cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 1145 z późn. zm.) i Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r., poz. 381 z późn. zm.).
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Współubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).
4. Zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie internetowego systemu rozstrzygania sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE konsument może skorzystać z platformy internetowego rozstrzygania sporów (platforma ODR), która jest dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>

art. 19. System monetarny

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

art. 20. Postanowienia końcowe

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2019 r. poz. 1480) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Plan na zdrowie” o indeksie PZ/06/2020 zatwierdzone przez Reprezentanta zagranicznego przedsiębiorcy Cardif - Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 15 lipca 2020 roku, zmienione uchwałą z dnia 30 września 2021 roku, wchodzą w życie z dniem 1 października 2021 roku.



Grzegorz Jurczyk
Reprezentant zagranicznego przedsiębiorcy w Cardif -
Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce

Załącznik nr 1 do OWU „Plan na zdrowie” o indeksie PZ/06/2020

Tabela składek

Tabela składek ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 lipca 2020 r. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Plan na zdrowie” o indeksie PZ/06/2020.

Terminy użyte w Tabeli składek należy rozumieć zgodnie z zapisami OWU.

Wysokość miesięcznej raty składki zależy od Pakietu i Wariantu ubezpieczeniowego.

Składka miesięczna	Pakiet Srebrny	Pakiet Złoty	Pakiet Platynowy
Wariant indywidualny	70 PLN	140 PLN	180 PLN
Wariant rodzinny	160 PLN	310 PLN	390 PLN

Załącznik nr 2 do OWU „Plan na zdrowie” o indeksie PZ/06/2020

Tabela zmian Pakietu i Wariantu ubezpieczenia

Tabela zmian Pakietu i Wariantu ubezpieczenia ma zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 15 lipca 2020 r. na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Plan na zdrowie” o indeksie PZ/06/2020.

Terminy użyte w poniższej Tabeli należy rozumieć zgodnie z art. 5 ust. 7 i 8 OWU.

z na	Pakiet Srebrny Indywidualny	Pakiet Złoty Indywidualny	Pakiet Platynowy Indywidualny	Pakiet Srebrny Rodzinny	Pakiet Złoty Rodzinny	Pakiet Platynowy Rodzinny
Pakiet Srebrny Indywidualny		w rocznicę	w rocznicę	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę	w rocznicę
Pakiet Złoty Indywidualny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia		w rocznicę	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę
Pakiet Platynowy Indywidualny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia		w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia
Pakiet Srebrny Rodzinny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę	w rocznicę		w rocznicę	w rocznicę
Pakiet Złoty Rodzinny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w rocznicę	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia		w rocznicę
Pakiet Platynowy Rodzinny	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	w trakcie trwania umowy ubezpieczenia	

Wykaz Świadczeń ambulatoryjnych

	Srebrny	Złoty	Platynowy
Konsultacje specjalistów opcja podstawowa	☑	☑	☑
Telefoniczna Informacja Medyczna (TIM)	☑	☑	☑
Konsultacje specjalistów	☑ <i>opcja I</i>	☑ <i>opcja III</i>	☑ <i>opcja III</i>
Konsultacje specjalistów: psychiatra, psycholog, androlog, seksuolog, logopeda		☑	☑
Zabiegi pielęgniarские	☑	☑	☑
Konsultacje lekarzy dyżurnych	☑ <i>opcja I</i>	☑ <i>opcja II</i>	☑ <i>opcja II</i>
Konsultacje profesorskie		☑	☑
Zabiegi ambulatoryjne	☑ <i>opcja I</i>	☑ <i>opcja III</i>	☑ <i>opcja III</i>
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi		☑	☑
Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne		☑	☑
Diagnostyka laboratoryjna	☑ <i>opcja podstawowa</i>	☑ <i>opcja III</i>	☑ <i>opcja III</i>
Diagnostyka obrazowa	☑	☑	☑
Testy alergiczne opcja I		☑	☑
Prowadzenie ciąży		☑	☑
Wizyty domowe opcja II		☑	☑
Fizjoterapia opcja III			☑
Stomatologia - opcja I			☑
INDYWIDUALNY OPIEKUN PACJENTA VIP			☑
Rabat 10% na pozostałe usługi świadczone przez LUX MED i Medycynę Rodzinną	☑	☑	☑
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED	☑	☑	☑
Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w Szpitalu LUX MED	☑	☑	☑
Rabat 10% na usługi medyczne oferowane w Szpitalu Carolina Medical Center	☑	☑	☑

DEFINICJE ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH

Konsultacje specjalistów opcja podstawowa

Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED, 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 opcja podstawowa 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 opcja I

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp **bez skierowania** do konsultacji Lekarzy w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED 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.

Uwaga:

Usługa Konsultacje specjalistów opcja I 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.

W przypadku:

Pacjentów powyżej 18 r.ż. – wizyty dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- ginekologii
- laryngologii
- neurologii
- okulistyki
- dermatologii

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

- chirurgii ogólnej
- ortopedii
- laryngologii
- neurologii
- okulistyki

Pacjentów do 18 r.ż. – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- anestezjologii
- alergologii
- audiologii
- chorób zakaźnych
- chirurgii naczyniowej
- chirurgii onkologicznej
- dermatologii
- diabetologii
- ginekologii (od 16 r.ż.)
- foniatrii
- gastroenterologii
- hemnatologii
- kardiologii
- onkologii
- nefrologii
- neurochirurgii
- pulmonologii
- lekarza rehabilitacji medycznej
- reumatologii
- urolog

Konsultacje specjalistów opcja III

Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do konsultacji Lekarzy w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED, 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.

Uwaga:

Usługa Konsultacje specjalistów opcja III 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.

W przypadku:

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

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

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

- | | | |
|---------------------|----------------|--------------|
| • chirurgii ogólnej | • laryngologii | • okulistyki |
| • ortopedii | • neurologii | |

Pacjentów do 18 r.ż. – wizyty **wymagają skierowania** od Lekarza ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- | | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| • alergologii | • diabetologii | • onkologii |
| • anestezjologii | • foniatrii | • neurochirurgii |
| • audiologii | • gastroenterologii | • pulmonologii |
| • chorób zakaźnych | • ginekologii (do 16 r.ż.) | • rehabilitacji medycznej |
| • chirurgii naczyniowej | • hematologii | • reumatologii |
| • chirurgii onkologicznej | • kardiologii | • urologii |
| • dermatologii | • nefrologii | |

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

Usługa umożliwia Pacjentowi skorzystanie ogółem łącznie z 3 konsultacji w 12-miesięcznym okresie obowiązywania umowy w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED.

Uwaga:

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

W przypadku:

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

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

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

- psychiatrii
- psychologii
- logopedii

Zabiegi pielęgniarские

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

Zabiegi pielęgniarские obejmują:

Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarские:

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

Uwaga:

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

Konsultacje lekarzy dyżurnych opcja I

Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez LUX MED. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy ambulatoryjnych Placówek medycznych odrębnie wskazanych przez 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 i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:

- interny
- pediatrii
- Lekarz medycyny rodzinnej

Konsultacje lekarzy dyżurnych opcja II

Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu lub w urazach wymagających wstępnego zaopatrzenia, które wystąpiły w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji przez LUX MED. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy ambulatoryjnych Placówek medycznych odrębnie wskazanych przez 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 i dotyczy konsultacji w następującym zakresie (o ile nw. konsultacje są dostępne w placówce):

- interny
- pediatrii
- lekarz medycyny rodzinnej

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

- chirurgii ogólnej
- ortopedii

Konsultacje profesorskie

Usługa umożliwia Pacjentowi skorzystanie za skierowaniem od Lekarza z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED z konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Usługa (o ile jest dostępna w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED) obejmuje ten sam zakres konsultacji, jaki przysługuje Pacjentowi na podstawie Umowy spośród Konsultacji specjalistów w opcjach: podstawowa, opcja I lub III.

Zabiegi ambulatoryjne opcja I

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 ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony

jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Pacjent jest uprawniony w ramach zakresu usług, wieku Pacjenta i dostępności zabiegu w ambulatoryjnej Placówce medycznej wskazanej przez LUX MED.

Uwaga:

Materiały i środki medyczne, takie jak: 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 Pacjenta pobierana jest opłata.

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

Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

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

Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

- Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwaniem
- 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 ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED
- Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez LUX MED – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza LUX MED
- 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. Pacjentów powyżej 18 r.ż.)

Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (nie obejmują zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych):

- Standardowa* dermatoskopia

Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy

Znieczulenia:

- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne

Zabiegi ambulatoryjne opcja III

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

Uwaga:

Materiały i środki medyczne, takie jak: 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 Pacjenta pobierana jest opłata.

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

Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

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

Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- Szycie rany do 1,5 cm
- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne

- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunka mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
- Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia

- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym, po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED
- Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez

LUX MED – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza LUX MED (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 ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED
- Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych

poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez LUX MED – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza LUX MED

- 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 szkła 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. Pacjentów powyżej 18 r.ż.)

Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
- Nastawienie zwichnięcia lub złamania
- Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
- Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej

- Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań
- Założenie gipsu
- Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
- Zdjęcie gipsu – kończyna górna
- Blokada dostawowa i okołostawowa

- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunka mały
- Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy
- Unieruchomienie typu Dessault mały / duży
- Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset

Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (nie obejmują zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych):

- Standardowa* dermatoskopia
- Zabieg dermatologiczny – Lampa PUVA
- Zabieg dermatologiczny – ściecie i koagulacja włókniaków skóry

- Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian
- Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 7 do 10 zmian

- Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 7 do 10 zmian
- Zabieg dermatologiczny Wyłyżeczkowanie / zniszczenie zmiany skórnej

Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

Inne:

- Usunięcie cewnika Foleya
- Założenie cewnika Foleya

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

- Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej

- Biopsja cienkoigłowa sutka
- Biopsja cienkoigłowa tarczycy

- Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych

Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy
- Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
- Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
- Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji

Znieczulenia:

- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne

Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

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

Usługa składa się z:

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

Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. LUX MED może zorganizować również wyjazdowe szczepienia p / grypie sezonowej w miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę – dla grup powyżej 30 osób.

Dodatkowe zalecane szczepienia profilaktyczne

Usługa jest dostępna w ramach dodatkowej profilaktyki chorób zakaźnych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED, na podstawie skierowania Lekarza z ww. Placówki.

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

- odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B
- różyczce, śwince, odrze

Usługa składa się z:

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

Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa opcja podstawowa

Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. 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 LUX MED, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. placówkach.

Uwaga:

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w niniejszej umowie. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem usług. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej. O ile nie zaznaczono inaczej usługa: nie obejmuje testów paskowych a diagnostyka obrazowa w zakresie USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji.

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

Diagnostyka laboratoryjna:

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

- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- INR / Czas protrombinowy
- APTT

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

- Transaminaza GPT / ALT
- Transaminaza GOT / AST
- Cholesterol całkowity
- Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h)
- Glukoza na czczo
- Glukoza 120' po jedzeniu
- Glukoza 60' po jedzeniu
- Kreatynina
- Potas / K
- Sód / Na
- Żelazo / Fe
- TSH / hTSH
- PSA całkowite
- Troponina – badanie paskowe

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

- Mocz – badanie ogólne

Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

- Standardowa* cytologia szyjki macicy

Diagnostyka obrazowa:

Badania elektrokardiograficzne:

- Badanie EKG – spoczynkowe
- Badanie EKG – spoczynkowe dziecka

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

- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem

Inne badania diagnostyczne:

- Spirometria bez leku
- Audiometr standardowy*

Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa opcja III

Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy ambulatoryjnych Placówek medycznych wskazanych przez LUX MED, 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 | • Rozmaz ręczny krwi | • APTT |
| • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny | • Płytki krwi manualnie | • Fibrynogen |
| • OB / ESR | • INR / Czas protrombinowy | • Białko S wolne |
| | • Czas trombinowy – TT | • Antytrombina III |
| | • D – Dimery | • Białko C aktywność |

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

- CRP ilościowo
- Transaminaza GPT / ALT
- Transaminaza GOT / AST
- Amylaza
- Albuminy
- Białko całkowite
- Białko PAPP – a
- Bilirubina całkowita
- Bilirubina bezpośrednia
- Chlorki / Cl
- Cholesterol
- HDL Cholesterol
- LDL Cholesterol
- LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
- CK (kinaza kreatynowa)
- LDH – dehydrogen. mlecz.
- Fosfataza zasadowa
- Fosfataza kwaśna
- Fosfor / P
- GGTP
- Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h)
- Glukoza 120' po jedzeniu
- Glukoza 60' po jedzeniu
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach
- Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach
- Kreatynina
- Kwas moczowy
- Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
- Magnez / Mg
- Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN
- Potas / K

- Proteinogram
- Sód / Na
- Trójglicerydy
- Wapń / Ca
- Żelazo / Fe
- Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
- Immunoglobulin IgA
- Immunoglobulin IgG
- Immunoglobulin IgM
- Kwas foliowy
- Witamina B12
- Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
- Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
- Ferrytyna
- Ceruloplazmina
- Transferyna
- Troponina – badanie paskowe
- Tyreoglobulina
- Apolipoproteina A1
- Lipaza
- Aldosteron
- Miedź
- Kortyzol po południu
- Kortyzol rano
- Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
- Prolaktyna
- TSH / hTSH
- Estradiol
- FSH
- T3 Wolne
- T4 Wolne
- Total Beta-hCG
- LH
- Progesteron
- Testosteron
- Testosteron wolny
- AFP – alfa-fetoproteina
- PSA – wolna frakcja
- PSA całkowite
- CEA – antygen carcinoembrionalny
- CA 125
- CA 15.3 – antyg. raka sutka
- CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego
- Insulina – Insulina 120'
- Insulina – Insulina 60'
- Insulina – na czczo
- Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie
- Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach
- Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach
- Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach
- Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach

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 / cięła przeglądowe
- P / cięła odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwięła (zastępuje P / cięła anty Rh / – /)
- HBs Ag / antygen
- P / cięła a – mikrosomalne / Anty TPO
- P / cięła a – tyreoglobulinowe / Anty TG
- CMV IgG
- CMV IgM
- HBs Ab / przeciwięła
- HCV Ab / przeciwięła
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- HIV I / HIV II
- Różyczka IgG
- Różyczka IgM
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM
- P / cięła p / chlamydia trachomatis IgA
- P / cięła p / chlamydia trachomatis IgG
- P / cięła p / chlamydia trachomatis IgM
- HBc Ab IgM

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

- Mocz – badanie ogólne
- Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu
- Białko w moczu
- Białko całkowite / DZM
- Fosfor w moczu
- Fosfor w moczu / DZM
- Kreatynina w moczu
- Kreatynina w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu
- Magnez / Mg w moczu
- Magnez / Mg w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
- Sód / Na w moczu
- 17 – ketosterydy w DZM
- Sód / Na w moczu / DZM
- Wapń w moczu
- Wapń w moczu / DZM
- Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
- Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM
- Potas / K w moczu
- Potas / K w moczu / DZM
- Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
- Kortyzol w DZM
- Metoksykatecholaminy w DZM
- Ołów / Pb w moczu
- Glukoza – DZM
- Glukoza i ketony 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 – posiew tlenowy
- Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
- Wymaz z migdałka

- Wymaz z migdałka – posiew tlenowy
- Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
- Wymaz z ucha – posiew tlenowy
- Wymaz z oka – posiew tlenowy
- Wymaz z nosa
- Wymaz z nosa – posiew tlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy
- Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS)
- Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
- Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
- Wymaz z pochwy w kierunku GBS
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
- Wymaz z rany
- Wymaz z rany – posiew beztlenowy
- Kał posiew w kierunku SS
- Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
- Posiew nasienia tlenowy
- Posiew płwociny
- Wymaz z kanału szyjki macicy
- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
- Kał – posiew w kier. E.Coli patogenne u dzieci do lat 2
- Kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
- Wymaz z cewki moczowej
- Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy

Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:

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

Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

- Standardowa* cytologia szyjki macicy
- Standardowe* cytologiczne badanie błony śluzowej nosa

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

- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie nogi
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry
- Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne
- Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina
- Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz
- Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż.

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

- Digoksyna

- Ołów

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

- CRP – test paskowy
- Cholesterol badanie paskowe
- Glukoza badanie glukometrem
- Troponina – badanie paskowe
- Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test

Diagnostyka obrazowa:

Badania elektrokardiograficzne:

- Badanie EKG – spoczynkowe
- Badanie EKG – spoczynkowe dziecka
- Próba wysiłkowa
- Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze
- Założenie standardowego* Holtera EKG w gabinecie
- Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami
- Założenie Holtera EVENT
- Założenie Holtera RR w gabinecie

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

- RTG czaszki oczodoły
- RTG oczodołów + 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 – RTG tomograf
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej inne
- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej
- RTG nosa boczne
- RTG podudzia (goleni) AP + bok
- RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
- RTG uda + podudzia
- RTG kości udowej AP + bok lewej
- RTG kości udowej AP + bok prawej
- RTG barku / ramienia – osiowe
- RTG barku / ramienia – osiowe obu
- RTG barku / ramienia AP + bok
- RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
- RTG barku / ramienia AP
- RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
- RTG przedramienia AP + bok
- RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia AP + bok
- RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
- RTG kości skroniowych transorbitalne
- RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
- RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
- RTG ręki bok
- RTG ręki PA
- RTG ręki PA obu
- RTG palec / palce PA + bok / skos
- RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
- RTG kości łódeczkowatej
- RTG stopy AP + bok / skos

- RTG stopy AP + bok / skos obu
- 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 łopatk
- 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 boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych
- Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
- RTG nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)

- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka
- RTG klatki piersiowej – RTG tomogram

Badania ultrasonograficzne:

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

Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:

- | | | |
|--|------------------|---|
| • Anoskopia | • Rektoskopia | • Badanie histopatologiczne –
materiału z biopsji endoskopowej |
| • Gastroskopia (z testem
ureazowym) | • Sigmoidoskopia | |
| | • Kolonoskopia | |

Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- | | | | |
|--|--|---|---|
| • MR – Rezonans magnetyczny
niskopółowy głowy | • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy jamy brzusznej
i miednicy mniejszej | • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy kręgosłupa
piersiowego | |
| • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy głowy | • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy klatki piersiowej | | |
| • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy angio głowy | • MR – Rezonans magnetyczny
niskopółowy kręgosłupa
lędźwiowego | | |
| • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy twarzoczaszki | • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy kręgosłupa
lędźwiowego | | |
| • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy jamy brzusznej | • MR – Rezonans magnetyczny
niskopółowy kręgosłupa
piersiowego | | |
| • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy miednicy mniejszej | | | |
| | | | • MR – Rezonans magnetyczny
niskopółowy kręgosłupa
szyjnego |
| | | | • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy kręgosłupa
szyjnego |
| | | | • MR – Rezonans magnetyczny
niskopółowy kręgosłupa
krzyżowego |
| | | | • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy oczodołów |
| | | • MR – Rezonans magnetyczny
wysokopółowy zatok | |

- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy przysadki
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawu barkowego
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stawu łokciowego
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawu łokciowego
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stawu kolanowego
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawu kolanowego
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy nadgarstka
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy nadgarstka
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stawu skokowego
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawu skokowego
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stawu biodrowego
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawu biodrowego
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawów krzyżowo-biodrowych
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stopy
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stopy
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy kończyny dolnej
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy podudzia
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy uda
- MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy kończyny górnej
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy ramienia
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy ręki
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy szyi

Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- TK – Tomografia komputerowa głowy
- TK – Tomografia komputerowa głowy (2 fazy)
- TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
- TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej
- TK – Tomografia komputerowa zatok
- TK – Tomografia komputerowa oczodołów
- TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych
- TK – Tomografia komputerowa szyi
- TK – Tomografia komputerowa krtani
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (2 fazy)
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej (2 fazy)
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
- TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego
- TK – Tomografia komputerowa nadgarstka
- TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego
- TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego
- TK – Tomografia komputerowa stopy
- TK – Tomografia komputerowa uda
- TK – Tomografia komputerowa podudzia
- TK – Tomografia komputerowa ramienia
- TK – Tomografia komputerowa przedramienia
- TK – Tomografia komputerowa ręki

Inne badania diagnostyczne:

- Spirometria bez leku
- Spirometria – próba rozkurczowa

- Audiometr standardowy*
- Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa
- Audiometr standardowy – audiometria słowna
- Tympanometria
- Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening
- Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
- Badanie uroflowmetryczne
- Mammografia
- Mammografia – zdjęcie celowane
- Komputerowe pole widzenia

Testy alergiczne opcja I

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

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

Uwaga:

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

Prowadzenie ciąży

Usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym przez Lekarza w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED zgodnie ze standardami LUX MED i składa się z czynnego poradnictwa zdrowotnego w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu w następującym zakresie.

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 Pacjentce przez ambulatoryjną Placówkę medyczną wskazaną przez LUX MED. Ww. zakres badań nie ogranicza możliwości skierowania na badania spoza programu i zakresu usług, ale nie obejmuje ich kosztów – również w przypadku pojawienia się podczas ciąży Pacjentki, wskazań medycznych do wykonania badań, nieobjętych powyższym programem i zakresem usług.

* Standardowe – powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP

- | | | |
|---|---|--|
| • Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży | • Mocz – badanie ogólne | • Total Beta-hCG |
| • Glukoza na czczo | • Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny | • Wymaz z odbytu posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS) |
| • Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie | • P / ciąża odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwiata (zastępuje P / ciąża anty Rh / – /) | • Wymaz z pochwy w kierunku GBS |
| • Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach | • Różyczka IgG | • Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy |
| • Grupa krwi ABO, Rh, p / ciąża przeglądowe | • Różyczka IgM | • Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy |
| • Estriol wolny | • Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) | • USG ciąży |
| • HBs Ab / przeciwiata | • Standardowa* cytologia szyjki macicy | • USG ciąży transwaginalne |
| • HBs Ag / antygen | • Toksoplazmoza IgG | • USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne |
| • HCV Ab / przeciwiata | • Toksoplazmoza IgM | • USG ginekologiczne transwaginalne |
| • HIV I / HIV II | | |

Fizjoterapia opcja III

Usługa obejmuje rehabilitację narządu ruchu z następujących wskazań – dotyczy Pacjentów:

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

- z zaburzeniami napięcia mięśniowego (dot. rehabilitacji neurokinezyologicznej dla dzieci do 18 r.ż.)
- z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.)

Uwaga:

O ile opisany powyżej zakres nie stanowi inaczej zakres usług nie obejmuje kosztów fizjoterapii w przypadku: wad wrodzonych i ich następstw, wad postawy, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, chorób demielinizacyjnych i ich następstw; fizjoterapii po: zabiegach operacyjnych nie wykonanych w ramach zawartej z LUX MED Umowy o Udzielanie Świadczeń Zdrowotnych dla Firm lub umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED dla Firm, incydentach wieńcowych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych; fizjoterapii metodami wyskoscjelistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne) oraz usług o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness.

Usługa jest realizowana na podstawie skierowań Lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED.

Efektywność i bezpieczeństwo zastosowanej fizjoterapii, podlega nieustannej weryfikacji podczas procesu jej realizacji. W tym celu fizjoterapeuta z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED może skierować (konsultacja fizjoterapeuty) Pacjenta w trakcie terapii zleconej przez Lekarza na konsultację lekarską – ustalenie trybu rehabilitacji medycznej (*konsultacja dostępna wyłącznie w ramach usługi Fizjoterapia*).

Usługa Fizjoterapia jest nielimitowana za wyjątkiem wykonania ogółem 5 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyologicznej lub wad postawy) w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy. Fizjoterapia obejmuje następujący zakres zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

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

- Fizykoterapia – laser staw kolanowy
- Fizykoterapia – laser staw łokciowy
- Fizykoterapia – laser staw skokowy
- Fizykoterapia – laser stopa
- Fizykoterapia – laser udo
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek
- Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie
- Fizykoterapia – pole magnetyczne przedramię
- Fizykoterapia – pole magnetyczne ramię
- Fizykoterapia – pole magnetyczne ręka
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw barkowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy
- Fizykoterapia – pole magnetyczne stopa
- Fizykoterapia – pole magnetyczne udo
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy DD nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy DD podudzie
- Fizykoterapia – prądy DD przedramię
- Fizykoterapia – prądy DD ramię
- Fizykoterapia – prądy DD ręka
- Fizykoterapia – prądy DD staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy DD staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy DD stopa
- Fizykoterapia – prądy DD udo
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne podudzie
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne przedramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ramię
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne ręka
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne stopa
- Fizykoterapia – prądy interferencyjne udo
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy TENS podudzie
- Fizykoterapia – prądy TENS przedramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ramię
- Fizykoterapia – prądy TENS ręka
- Fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy TENS stopa
- Fizykoterapia – prądy TENS udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek
- Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie
- Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ramię
- Fizykoterapia – ultradźwięki ręka
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy
- Fizykoterapia – ultradźwięki stopa
- Fizykoterapia – ultradźwięki udo
- Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie)
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny
- Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek
- Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie
- Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ramię
- Fizykoterapia – prądy Traberta ręka
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy
- Fizykoterapia – prądy Traberta stopa
- Fizykoterapia – prądy Traberta udo
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe podudzie

- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe przedramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ramię
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ręka
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe stopa
- Kinezyterapia – ćw. instruktażowe udo
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające nadgarstek
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające podudzie
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające przedramię
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające ramię
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające ręka
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw barkowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw biodrowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw kolanowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw łokciowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw skokowy
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające stopa
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające udo
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup piersiowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup szyjny
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna nadgarstek
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna podudzie
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna przedramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ramię
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna ręka
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw barkowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw biodrowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kolanowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw łokciowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skokowy
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna stopa
- Kinezyterapia – Terapia indywidualna udo
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
- Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
- Terapia miorelaksacyjna - masaż leczniczy kręgosłupa
- Terapia indywidualna wg metod neurokinezyjologicznych / neurofizjologicznych dzieci
- Kinezyterapia – ćw. usprawniające wady postawy dzieci

Telefoniczna Informacja Medyczna (TIM) – tel. +48 22 33 22 888

Ubezpieczeni dzwoniący z problemem zdrowotnym na infolinię mogą uzyskać pomoc przez całą dobę. Zespół TIM tworzą doświadczeni lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni, którzy zbierają od dzwoniącego informacje i starają się doradzić, jakie działania należy w danej sytuacji podjąć. Posiadają także informacje o dyżurach aptek i szpitali.

Wizyty domowe opcja II

Usługa obejmuje zakres: interny, pediatrii lub medycyny rodzinnej i jest realizowana w miejscu zamieszkania Pacjenta, wyłącznie w przypadkach uniemożliwiających Pacjentowi przybycie do ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED z powodu nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Do przyczyn uniemożliwiających Pacjentowi zgłoszenie się do placówki nie zalicza się: niedogodnego dojazdu do ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED, wypisania recepty lub 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 LUX MED. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru Lekarza. O przyjęciu lub odmowie wizyty domowej decyduje dyspozytor medyczny (wskazany przez LUX MED), na podstawie uzyskanego wywiadu. Wizyty domowe są dostępne w granicach administracyjnych miast oraz ich okolicach, w których występują ambulatoryjne Placówki medyczne wskazane przez LUX MED dla tej usługi – szczegółowy zasięg terytorialny opisany jest na www.luxmed.pl.

Stomatologia - opcja I

Dyżur stomatologiczny

Usługi w ramach Dyżuru stomatologicznego wykonywane są wyłącznie w następujących miastach Warszawa, Wrocław, Kraków, Trójmiasto, Poznań.

Dyżur stomatologiczny obejmuje:

wskazanie przez LUX MED Placówki medycznej, w której mogą zostać wykonane przez Lekarzy stomatologów następujące usługi:

- Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku
- Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku
- Nacięcie ropnia zębopochodnego - wyłącznie z drenażem pomoc doraźna
- opatrunkiem pomoc doraźna

- Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna
- Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna
- Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna
- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzżębodołowe pomoc doraźna
- Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna
- Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzne pomoc doraźna
- RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna

pokrycie kosztów ww. usług albo zwrot kosztów (Refundacja) zrealizowanych usług – w zależności od Placówki medycznej, w której będzie realizowana usługa.

Uwaga:

Usługi w ramach Dyżuru stomatologicznego wykonywane są wyłącznie w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza godzinami pracy Placówek własnych. Warunkiem realizacji usług w ramach Dyżuru stomatologicznego jest zgłoszenie przez Pacjenta potrzeby skorzystania z Dyżuru stomatologicznego w wyniku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poprzez Infolinię (nr tel. + 48 22 33 22 888), a następnie wykonanie usług we wskazanej przez LUX MED Placówce medycznej, zgodnie z instrukcją pracownika Infolinii, a w przypadku gdy w danej Placówce medycznej nie można zrealizować usługi bezgotówkowo, pokrycie kosztów wykonanych usług zgodnie z obowiązującym w niej cennikiem, złożenie wniosku o Refundację wraz z dołączonymi oryginałami faktur albo rachunków za wykonane na rzecz Pacjenta usługi. Faktura albo rachunek powinny zawierać:

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

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

Wypłata świadczenia z tytułu Refundacji dokonywana jest na podstawie złożonego przez Pacjenta Wniosku o Refundację, wraz z załączonymi oryginałami faktur albo rachunków oraz pozostałymi wymaganymi dokumentami, przestanych w terminie 3 miesięcy od daty wykonania usługi.

LUX MED dokona zwrotu kosztów (Refundacji) na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty doręczenia kompletnego Wniosku.

Wniosek o Refundację dostępny jest na stronie www.luxmed.pl

Profilaktyka stomatologiczna

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

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

Znieczulenia

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

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

Stomatologia zachowawcza

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

- Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza

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

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

Pedodontcja

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

- Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne

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

- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach lecznicze
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach
- Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach lecznicze
- Wizyta adaptacyjna (dzieci) - stomatologia
- Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
- Impregnacja zębiny - każdy ząb
- Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
- Leczenie endodontyczne zęba mlecznego
- Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
- Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem
- Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem

Chirurgia stomatologiczna

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

- Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

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

- Nacięcie ropnia zębopochodnego - wyłącznie z drenażem
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
- Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego z wstecznym wypełnieniem kanału
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego
- Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego

- Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe
- Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego
- Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego
- Wycięcie kaptura dziąstowego w obrębie 1 zęba
- Wycięcie małego guzka, zmiany guzopodobnej, mucoceli stomatologia
- Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia
- Płukanie suchego zębodołu + założenie leku
- Pobranie wycinka w jamie ustnej
- Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
- Wytuszczenie torbieli zębopochodnej
- Operacyjne usunięcie zęba skomplikowane chirurgicznie
- Operacyjne odstąpienie zęba zatrzymanego
- Operacyjne odstąpienie zęba zatrzymanego z doklejeniem zamka
- Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego
- Repozycja i unieruchomienie zwiniętego zęba

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

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

- RTG punktowe zdjęcie zęba

Gwarancja

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

Uwaga:

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

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

Indywidualny Opiekun Pacjenta VIP

Każdemu Pacjentowi zostaje przydzielony Indywidualny Opiekun Pacjenta VIP. Opiekun jest w stałym kontakcie telefonicznym z Pacjentem, organizuje badania, konsultacje lekarskie w wybranych ambulatoryjnych Placówkach własnych.

Rabaty

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

Pacjentowi przysługuje **10% rabatu** na świadczenia zdrowotne oferowane w Placówkach własnych LUX MED – dotyczy placówek sieci LUX MED i Medycyny Rodzinnej wymienionych na stronie www.luxmed.pl. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce. Rabatów nie sumuje się.

Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w PROFEMED

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

Rabat 10% na procedury medyczne oferowane w Szpitalu LUX MED

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

Rabat 10% na usługi medyczne oferowane w Szpitalu Carolina Medical Center

Pacjentowi 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). Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w ww. placówce. Rabat nie obejmuje cen materiałów medycznych takich jak gips lekki, implanty, ortezy, stabilizatory, zespolenia ortopedyczne, szwy łątkowe, oraz cen leków podawanych do iniekcji dostawowych i dożylnych. Rabatów nie sumuje się.

Dostęp do Placówek medycznych wskazanych przez LUX MED

Dostęp do Placówek własnych LUX MED i Medycyna Rodzinna, oraz do Placówek współpracujących, których aktualna lista dostępna jest na Portalu Pacjenta oraz na właściwej podstronie www.luxmed.pl.
Dostęp do Placówek medycznych wskazanych przez LUX MED

Dostęp do Placówek własnych LUX MED i Medycyna Rodzinna, których aktualna lista dostępna jest na Portalu Pacjenta oraz na właściwej podstronie www.luxmed.pl oraz do Placówek współpracujących, których aktualna lista dostępna jest na Portalu Pacjenta oraz na stronie www.luxmed.pl/placowkiwspolpracujace_wspolplacenie.