

Załącznik nr 3 do OWU Pakiet Rozszerzony

Skrócony wykaz świadczeń	
Telefoniczna Pomoc Medyczna	•
Konsultacje online	•
Konsultacje lekarzy specjalistów podstawowej opieki zdrowotnej	•
Konsultacje lekarzy specjalistów	•
Konsultacje lekarzy dyżurnych	•
Zabiegi pielęgniarstwa	•
Zabiegi ambulatoryjne	•
Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi	•
Panel badań laboratoryjnych bez skierowania	•
Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa	•
Dostęp do placówek własnych	•
Dostęp do placówek współpracujących	•
Refundacja „Twój wybór”	•

Szczegółowy wykaz świadczeń: Telefoniczna Pomoc Medyczna

Telefoniczna Pomoc Medyczna (tel. 22 33 22 883; koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) jest świadczeniem medycznym realizowanym przez operatora w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub telefonicznych systemów łączności.

Świadczenie medyczne obejmuje możliwość skorzystania z Telefonicznej Pomocy Medycznej udzielanej przez specjalistów medycznych (lekarzy, pielęgniarki) w zakresie interny/medycyny rodzinnej/pediatрії/pielęgniarstwa pod numerem ogólnopolskiej Infolinii Grupy LUX MED, przez 24 godziny na dobę.

W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny może skierować uprawnionego na stacjonarną wizytę lekarską, zadecydować o wezwaniu karetki pogotowia lub skierować w trybie pilnym do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Uwaga:

Podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej nie są wystawiane e-recepty na szczepionki, leki silnie działające, leki niosące za sobą możliwość uzależnienia, antykoncepcję postkoitalną (antykoncepcja awaryjna), oraz skierowania na badania podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące, skierowania na biopsje, badania endoskopowe i próby wysiłkowe. Świadczenie medyczne w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej odbywa się wyłącznie na rzecz uprawnionego. Uprawniony nie może udostępnić świadczenia medycznego w postaci Telefonicznej Pomocy Medycznej innej osobie. Uprawniony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje usługi ratunkowej w stanie zagrożenia życia lub zdrowia. Telefoniczna Pomoc Medyczna nie zastępuje konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. Ostateczna decyzja o wystawieniu e-recepty / e-zwolnienia podczas Telefonicznej Pomocy Medycznej należy do lekarza, który może odmówić wystawienia e-recepty / e-zwolnienia kierując się wskazaniem medycznymi oraz dobrem uprawnionego.

Konsultacje online

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

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

Świadczenie medyczne obejmuje Konsultacje online w następującym zakresie:

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

Uwaga:

Konsultacja online ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej, ponieważ nie umożliwia badania bezpośredniego. W celu skorzystania z Konsultacji online uprawniony po zalogowaniu się do konta na Portalu Pacjenta w zakładce „Konsultacje online” ustawia się w kolejce oczekujących na skorzystanie z usługi. Świadczenie usług w postaci Konsultacji online odbywa się wyłącznie na rzecz uprawnionego, który zawarł Umowę lub który jest wskazany, jako osoba uprawniona do świadczeń

medycznych z tytułu Konsultacji online. Uprawniony nie może udostępniać usługi w postaci Konsultacji online innej osobie. Uprawniony ponosi pełną odpowiedzialność zarówno cywilną, jak i karną za to, że podane przez niego dane są zgodne ze stanem faktycznym. W ramach Konsultacji online uprawniony otrzymuje świadczenie medyczne, w tym w ramach usługi mogą być wystawione skierowanie na badania, skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania innej Porady Telemedycznej lub skierowanie do innego specjalisty w celu uzyskania świadczenia medycznego w ramach usługi stacjonarnej, e-recepta na leki do kontynuacji leczenia przewlekłego, e-recepta de novo w oparciu o dokumentację medyczną oraz wskazania medyczne wynikające z przebiegu Konsultacji online, orzeczenie w przypadku zaistnienia wskazań medycznych.

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

Konsultacje lekarzy specjalistów podstawowej opieki zdrowotnej

Świadczenie medyczne obejmuje nielimitowane wizyty w placówkach medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach.

Świadczenie medyczne 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:

Konsultacje lekarzy specjalistów podstawowej opieki zdrowotnej nie obejmują: 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 lekarzy specjalistów

Świadczenie medyczne obejmuje nielimitowany dostęp bez skierowania do konsultacji lekarzy w placówkach medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego.

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

W przypadku:

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

- alergologii
- anestezjologii
- angiologii
- chirurgii ogólnej
- chirurgii onkologicznej
- diabetologii
- ginekologii
- immunologii
- kardiologii
- laryngologii
- nefrologii
- neurologii
- okulistyki
- proktologii
- pulmonologii
- reumatologii
- urologii

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

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

Uwaga:

Konsultacje lekarzy specjalistów nie obejmują: 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 lekarzy dyżurnych

Świadczenie medyczne obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h poprzedzających zgłoszenie potrzeby konsultacji na infolinii operatora. Lekarze dyżurni są dostępni w wyznaczonych placówkach medycznych wskazanych przez infolinię, wyłącznie w dniu zgłoszenia potrzeby konsultacji.

Świadczenie nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.).

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

Zabiegi pielęgniarskie

Świadczenia medyczne obejmujące pomiary podstawowe, drobne zabiegi w tym diagnostyczne, zgodnie z kompetencjami wykonywane przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie lub na zlecenie lekarza, w placówkach medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji lekarzy, do których uprawniony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku uprawnionego i dostępności zabiegu w placówce medycznej wskazanej przez ubezpieczyciela.

Zabiegi pielęgniarskie obejmują:

Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie:

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

Uwaga:

Materiały i środki medyczne takie, jak: opatrunki, bandaże, wenflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne.

Zabiegi ambulatoryjne

Świadczenia medyczne obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w placówkach medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji lekarzy, do których uprawniony ma prawo w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku uprawnionego i dostępności zabiegu w placówce medycznej wskazanej przez ubezpieczyciela.

Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

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

Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- Szycie rany do 1,5 cm
- Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
- Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
- Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
- Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
- Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym, po zabiegach wykonywanych w placówkach medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela
- Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza placówkami medycznymi wskazanymi przez ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza (nie obejmuje zdejmowania szwów po porodzie)

Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:

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

Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:

- Standardowe* badanie dna oka
- Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
- Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
- Usunięcie ciała obcego z oka
- Badanie ostrości widzenia
- Standardowe* badanie autorefraktometrem
- Podanie leku do worka spojówkowego
- Standardowy* pomiar ciśnienia śródgałkowego
- Standardowe* badanie widzenia przestrzennego
- Płukanie kanalików łzowych (dot. uprawnionych powyżej 18 r.ż.)

Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:

- Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy

Znieczulenia

- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne

Uwaga:

Materiały i środki medyczne, takie jak: opatrunki, bandaże, wenflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne.

Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

Świadczenie medyczne obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciwżółciowa).

Usługa składa się z:

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

Szczepienia realizowane są w placówkach medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela.

Panel badań laboratoryjnych bez skierowania

Świadczenie medyczne jest dostępne dla uprawnionych, którzy ukończyli 18 r.ż. i jest realizowane wyłącznie w placówkach medycznych wskazanych przez ubezpieczyciela. Świadczenie obejmuje **jednorazowe wykonanie bez skierowania** lekarza w trakcie 12 miesięcznej ochrony ubezpieczeniowej, panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:

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

Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa

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

Diagnostyka laboratoryjna:

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

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

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

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

- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
- ASO ilościowo
- ASO jakościowo
- RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
- Odczyn Waaler-Rose
- Test BTA
- Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
- P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / - /)
- HBs Ag / antygen
- CMV IgG
- CMV IgM
- HBs Ab / przeciwciała
- HIV I / HIV II
- EBV / Mononukleozę – lateks
- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM

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

- Mocz – badanie ogólne
- Białko w moczu
- Białko całkowite / DZM
- Fosfor w moczu
- Fosfor w moczu / DZM
- Kreatynina w moczu
- Kreatynina w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu / DZM
- Kwas moczowy w moczu
- Magnez / Mg w moczu
- Magnez / Mg w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
- Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
- Sód / Na w moczu
- Sód / Na w moczu / DZM
- Wapń w moczu
- Wapń w moczu / DZM
- Potas / K w moczu
- Potas / K w moczu / DZM
- Ołów / Pb w moczu

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

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

Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:

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

Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

- Standardowa* cytologia szyjki macicy

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

- Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z języka posiew w kierunku grzybów drożdż.

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

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

Diagnostyka obrazowa:**Badania elektrokardiograficzne:**

- Badanie EKG – spoczynkowe
- Standardowa* próba wysiłkowa

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

- RTG czaszki oczodoły
- RTG oczodoły + boczne (2 projekcje)
- RTG czaszki PA + bok
- RTG czaszki PA + bok + podstawa
- RTG czaszki podstawa
- RTG czaszki półosiowe wg Orleya
- RTG czaszki siodło tureckie
- RTG czaszki styczne
- RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
- RTG twarzoczaszki
- RTG jamy brzusznej inne
- RTG jamy brzusznej na leżąco
- RTG jamy brzusznej na stojąco
- RTG klatki piersiowej
- RTG klatki piersiowej + bok
- RTG klatki piersiowej bok z barytem
- RTG klatki piersiowej inne
- RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
- RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
- RTG kości krzyżowej i guzicznej transorbitalne
- 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
- 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 – na stojąco
- RTG stopy AP + bok / skos obu
- RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
- RTG stóp AP (porównawczo)
- RTG kości śródstopia
- RTG palca / palców stopy AP + bok / skos

- RTG pięty + osiowe
- RTG pięty boczne
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
- RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
- RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
- RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
- RTG kręgosłupa piersiowego bok
- RTG kręgosłupa piersiowego skosy
- RTG kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok
- RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
- RTG kręgosłupa szyjnego skosy
- RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
- RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
- RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
- RTG łopatki
- RTG miednicy i stawów biodrowych
- RTG mostka AP
- RTG mostka / boczne klatki piersiowej
- RTG żuchwy
- RTG zatok przynosowych
- RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
- RTG nadgarstka boczne
- RTG nadgarstka boczne – obu
- RTG nadgarstka PA + bok
- RTG nadgarstka PA + bok obu
- RTG ręki PA + skos
- RTG ręki PA + skos obu
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
- RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
- RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
- RTG rzepki osiowe obu
- RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
- RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
- RTG stawu biodrowego AP
- RTG stawu biodrowego AP obu
- RTG stawu biodrowego osiowe
- RTG stawu kolanowego AP + bok
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu
- RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
- RTG stawu kolanowego boczne
- RTG stawu łokciowego
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
- RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
- RTG nosogardła
- RTG barku (przez klatkę)
- RTG barku AP + osiowe
- RTG obojczyka

Badania ultrasonograficzne:

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

Badania endoskopowe:

- Anoskopia

Rezonans magnetyczny bez środków kontrastowych:

- MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy głowy
- MR – Rezonans magnetyczny głowy

Tomografia komputerowa bez środków kontrastowych:

- TK – Tomografia komputerowa głowy

Inne badania diagnostyczne:

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

Uwaga:

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

Refundacja „Twój wybór”

W zakresie Refundacji „Twój wybór” ubezpieczyciel zobowiązuje się do refundacji poniesionych kosztów świadczeń medycznych udzielonych uprawnionemu przez placówkę medyczną w zakresie określonym w niniejszym Załączniku do OWU. Ubezpieczyciel dokona zwrotu poniesionych przez uprawnionego kosztów do wysokości kwoty określonej w Cenniku Refundacji „Twój wybór” i nie więcej niż 500 zł kwartalnie na uprawnionego. Świadczenia nie wymienione w Cenniku refundacji „Twój wybór” nie podlegają refundacji.

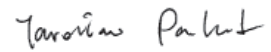
Refundacja zostanie dokonana na podstawie złożonego wniosku wraz z kompletem dokumentów. Szczegółowe warunki Refundacji „Twój Wybór”, wymogi dotyczące dokumentowania poniesionych kosztów oraz zasady dokonywania zwrotów wraz z Cennikiem Refundacji określa Załącznik nr 8 do OWU, który wraz z wnioskiem dostępny jest na stronie internetowej www.warta.pl.

* Standardowe – powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP

Załącznik nr 3 do OWU został zatwierdzony Uchwałą nr 167/2024 Zarządu TUnŻ „WARTA” S.A. z dnia 08 października 2024 roku i wchodzi w życie z dniem 15 grudnia 2024 roku.



Wiceprezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Paweł Bednarek



Prezes Zarządu
TUnŻ „WARTA” S.A.
Jarosław Parkot