



PAKIET VIP - Zakres Świadczeń

usługi realizowane w placówkach własnych sieci
LUX MED, Medycyna Rodzinną oraz placówkach współpracujących

Osobisty Opiekun Pacjenta VIP

Każdemu Pacjentowi, zostaje przydzielony Osobisty Opiekun Pacjenta VIP. Opiekun jest w stałym kontakcie telefonicznym z Pacjentem, organizuje badania, konsultacje lekarskie w wybranych ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED.

24h Telefoniczna Informacja Medyczna

Pacjenci 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 starając się doradzić, jakie działania należy w danej sytuacji podjąć. Posiadają także informacje o dyżurach aptek i szpitali.

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

Pacjentowi przysługuje 10% rabatu na świadczenia zdrowotne, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii, oferowane w Placówkach własnych LUX MED - dotyczy placówek sieci LUX MED i Medycyny Rodzinną wymienionych na stronie www.luxmed.pl. Rabat naliczany jest od cennika dostępnego w www.placowce. 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 www.placowce. 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 www.placowce. 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 www.placowce. Rabat nie obejmuje cen materiałów medycznych takich jak gips lekki, implanty, ortozy, stabilizatory, zespolenia ortopedyczne, szwy łąkotkowe, oraz cen leków podawanych do iniekcji dostawowych i dożylnych. Rabatów nie sumuje się.

Konsultacje specjalistów wariant podstawowy

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:

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> interny | <input checked="" type="checkbox"/> pediatrii | <input checked="" type="checkbox"/> lekarza medycyny rodzinnej |
|---|---|--|

Uwaga:

Usługa Konsultacje specjalistów wariant podstawowy **nie obejmuje**: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

Konsultacje specjalistów

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. W przypadku:

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

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> alergologii | <input checked="" type="checkbox"/> ginekologii endokrynologicznej | <input checked="" type="checkbox"/> onkologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> chirurgii ogólnej | <input checked="" type="checkbox"/> hematologii | <input checked="" type="checkbox"/> ortopedii |
| <input checked="" type="checkbox"/> dermatologii | <input checked="" type="checkbox"/> kardiologii | <input checked="" type="checkbox"/> proktologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> diabetologii | <input checked="" type="checkbox"/> laryngologii | <input checked="" type="checkbox"/> pulmonologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> endokrynologii | <input checked="" type="checkbox"/> nefrologii | <input checked="" type="checkbox"/> reumatologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> gastroenterologii | <input checked="" type="checkbox"/> neurologii | <input checked="" type="checkbox"/> urologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> ginekologii | <input checked="" type="checkbox"/> okulistyki | |

Pacjentów do 18 r.ż. - wizyty bez skierowania dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> chirurgii | <input checked="" type="checkbox"/> neurologii | <input checked="" type="checkbox"/> laryngologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> dermatologii | <input checked="" type="checkbox"/> okulistyki | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ginekologii (od 16 r.ż.) | <input checked="" type="checkbox"/> ortopedii | |

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

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> anesteziologii | <input checked="" type="checkbox"/> chorób zakaźnych | <input checked="" type="checkbox"/> hipertensjologii (leczenie nadciśnienia tętniczego) |
| <input checked="" type="checkbox"/> angiologii | <input checked="" type="checkbox"/> flebologii | <input checked="" type="checkbox"/> immunologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> audiologii | <input checked="" type="checkbox"/> foniatrii | <input checked="" type="checkbox"/> medycyny podróży |
| <input checked="" type="checkbox"/> balneologii i medycyny fizykalnej | <input checked="" type="checkbox"/> geriatry | <input checked="" type="checkbox"/> neurochirurgii |
| <input checked="" type="checkbox"/> chirurgii naczyniowej | <input checked="" type="checkbox"/> ginekologii onkologicznej | <input checked="" type="checkbox"/> rehabilitacji medycznej |
| <input checked="" type="checkbox"/> chirurgii onkologicznej | <input checked="" type="checkbox"/> hepatologii | |

Pacjentów do 18 r.ż. - wizyty wymagają skierowania od Lekarza LUX MED i dotyczą konsultacji w następującym zakresie:

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> alergologii | <input checked="" type="checkbox"/> hematologii | <input checked="" type="checkbox"/> onkologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> anesteziologii | <input checked="" type="checkbox"/> immunologii | <input checked="" type="checkbox"/> pulmonologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> chorób zakaźnych | <input checked="" type="checkbox"/> kardiologii | <input checked="" type="checkbox"/> lekarza rehabilitacji medycznej |
| <input checked="" type="checkbox"/> diabetologii | <input checked="" type="checkbox"/> medycyny podróży | <input checked="" type="checkbox"/> reumatologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> endokrynologii | <input checked="" type="checkbox"/> nefrologii | <input checked="" type="checkbox"/> urologii |
| <input checked="" type="checkbox"/> gastroenterologii | <input checked="" type="checkbox"/> neonatologii | |
| <input checked="" type="checkbox"/> ginekologii (do 16 r.ż.) | <input checked="" type="checkbox"/> neurochirurgii | |

Uwaga:

Usługa Konsultacje specjalistów **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.

Konsultacje dietetyka

Usługa umożliwia skorzystanie przez Pacjenta z porad dietetyka, obejmujących wywiad, zalecenia dietetyczne (bez indywidualnego ułożenia diety) w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. W przypadku:

Pacjentów powyżej 18 r.ż. - wizyty bez skierowania

Pacjentów do 18 r.ż. - wizyty wymagają skierowania od Lekarza ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED.

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, w zakresie: W przypadku:

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

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> psychiatrii | <input checked="" type="checkbox"/> seksuologii | <input checked="" type="checkbox"/> logopedii |
| <input checked="" type="checkbox"/> psychologii | <input checked="" type="checkbox"/> andrologii | |

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

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> psychiatrii | <input checked="" type="checkbox"/> psychologii | <input checked="" type="checkbox"/> logopedii |
|---|---|---|

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.

Zabiegi pielęgniarskie

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

Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie:

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Iniekcja dożylna | <input checked="" type="checkbox"/> Założenie / zmiana / usunięcie - opatrunek mały | <input checked="" type="checkbox"/> Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Iniekcja podskórna / domięśniowa | <input checked="" type="checkbox"/> Pobranie krwi | <input checked="" type="checkbox"/> Usługa położnej w gabinecie - badanie palpacyjne |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kroplówka w sytuacji doraźnej | <input checked="" type="checkbox"/> Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza) | | |

Uwaga:

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

Konsultacje lekarzy dyżurnych

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 ww. konsultacje są dostępne w placówce):

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> interny | <input checked="" type="checkbox"/> pediatrii | <input checked="" type="checkbox"/> lekarz medycyny rodzinnej |
|---|---|---|

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

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> chirurgii ogólnej | <input checked="" type="checkbox"/> ortopedii |
|---|---|

Konsultacje profesorskie

Usługa umożliwia Pacjentowi skorzystanie za skierowaniem od Lekarza z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED z konsultacji Lekarza 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.

Konsultacje profesorskie: psychiatra, psycholog

Usługa umożliwia Pacjentowi skorzystanie ogółem z 3 konsultacji w 12-miesięcznym okresie obowiązywania umowy. Lekarzy lub psychologów ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy lub psychologów będących na stanowisku docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego przyjmujących w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED, w zakresie:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> psychiatrii | <input checked="" type="checkbox"/> psychologii |
|---|---|

Usługa jest dostępna za skierowaniem od Lekarza z ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez LUX MED i obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa nie obejmuje surdo- i neurologopedii, jak również prowadzenia terapii.

Zabiegi ambulatoryjne

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

Zabiegi ambulatoryjne obejmują:

Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mierzenie RR / ciśnienia | <input checked="" type="checkbox"/> Pomiar wzrostu i wagi ciała |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie kleszcza - niechirurgiczne |

Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Szycie rany do 1,5 cm | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia | <input checked="" type="checkbox"/> 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) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie kleszcza - chirurgiczne | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie kleszcza - niechirurgiczne | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie / zmiana / usunięcie - opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego) | | |

Operator medyczny:

- Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)
- Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm)
- Wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz z

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

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

Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:

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

- standardowym badaniem histopatologicznym - materiał z usuniętej zmiany skórnej
- Operacja skóry usunięcie ciała obcego - z opracowaniem rany (usunięcie ciała obcego z powłok skórnych z opracowaniem rany)
- Pobranie tkanki skóry do badania specjalistycznego

- 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

- Badanie ostrości widzenia
- Standardowe* badanie autorefraktometrem
- Podanie leku do worka spojówkowego
- Standardowy* pomiar ciśnienia śródgałkowego

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

- Oczyszczenie / wycięcie rany
- Operacja skóry nacięcie krwiaka / ropnia z drenażem
- Operacja paznokcia - oczyszczenie / usunięcie
- Operacja wrastającego paznokcia (plastyka paznokcia) - dwustronnie
- Operacja wrastającego paznokcia (plastyka paznokcia) - jednostronnie

- Wlewka kraniowa
- Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej
- Nacięcie krwiaków przegrody nosa
- Nacięcie krwiaków małżowiny usznej
- Punkcja zatok
- Kriochirurgia (nie dotyczy leczenia chrapania)
- Nastawienie nosa zamknięte
- Obliteracja żyłaków nasady języka
- Płukanie zatok metodą Pretza
- Płukanie zatok

- Standardowe* badanie widzenia przestrzennego
- Płukanie kanałków łzowych (dot. Pacjentów powyżej 18 r.ż.)

- Założenie / zmiana / usunięcie - opatrunek 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 - ścięcie 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 Wyłyżeczkiwanie / zniszczenie zmiany skórnej

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

Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:

- Odczulanie wraz z konsultacją alergologa

Znieczulenia:

- Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne
- Znieczulenie proste do kolonoskopii

- Znieczulenie (proste) do zabiegu gastrokopii

- Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii

Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym - materiał z biopsji cienkoigłowej / materiał z biopsji gruboigłowej:

- Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej
- Biopsja cienkoigłowa sutka

- Biopsja cienkoigłowa tarczycy
- Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych

- Biopsja - gruboigłowa prostaty pod kontrolą USG

Inne:

- Usunięcie cewnika Foleya
- Wykonanie enemii

- Założenie cewnika Foleya
- Usunięcie polipa do 1 cm podczas kolonoskopii

- Usunięcie polipa do 1 cm podczas gastrokopii

Uwaga:

Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny i syntetyczny, 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

Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi

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

Usługa składa się z:

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

Szczepienia przeciwko grypie realizowane są w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED.

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):

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych | <input checked="" type="checkbox"/> | wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B |
| <input checked="" type="checkbox"/> | wirusowemu zapaleniu wątroby typu A | <input checked="" type="checkbox"/> | różyczce, śwince, odrze |

Operator medyczny:



Usługa składa się z:

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

Panel badań laboratoryjnych bez skierowania

Usługa jest dostępna dla Pacjentów, którzy ukończyli 18 r.ż. i jest realizowana wyłącznie w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. Usługa obejmuje jednorazowe wykonanie bez skierowania Lekarza (w ciągu 12 miesięcy okresu obowiązywania umowy), panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:

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

* Standardowe - powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP

Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa

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
- Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
- OB / ESR
- Rozmaz ręczny krwi
- Płytki krwi manualnie
- INR / Czas protrombinowy
- Czas trombinowy - TT
- D - Dimery
- APTT
- Fibrinogen
- Białko S wolne
- AntytrombinaIII
- Białko C aktywność
- Czynnik V Leiden

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 (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h)
- Glukoza na czczo
- Glukozastomatol 120' / 120' po jedzeniu
- Glukoza 60' / 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
- Tyreoglobulina
- Apolipoproteina A1
- Lipaza
- 17 - OH Progesteron
- 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
- CA 72 - 4 - marker nowotworowy jelita grubego
- ALFA 1 - Antytrypsina
- Alfa - 1 - kwaśna glikoproteina (Orozozumukoid)
- Androstendion
- Beta - 2 - Mikroglobulina
- Ceruloplazmina
- Cholinesteraza
- Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa
- CYFRA 21 - 1 - marker nowotworowy płuc
- Cynk
- Dehydroepiandrosteron (DHEA)
- DHEA - S
- Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP)
- Erytropoetyna
- Estriol wolny
- Fosfataza kwaśna sterczowa
- Fosfataza zasadowa - frakcja kostna
- Gastryna
- Haptoglobina
- Hb A1c - Hemoglobina glikowana
- Homocysteina
- Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)
- Hormon wzrostu (GH)
- IGF - BP 3
- Insulina - Insulina 120'
- Insulina - Insulina 60'
- Insulina - na czczo
- Insulina - po 75 g glukozy po 1 godzinie
- Insulina - po 75 g glukozy po 2 godzinach
- Insulina - po 75 g glukozy po 3 godzinach
- Insulina - po 75 g glukozy po 4 godzinach
- Insulina - po 75 g glukozy po 5 godzinach
- CK - MB - aktywność
- CK - MB - mass
- BNP
- NT pro - BNP
- Kalcytolina
- Klirens kreatyniny
- Mioglobina
- Osteokalcyna (marker tworzenia kości)
- Parathormon
- Peptyd C
- Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)
- Witamina D3 - metabolit 1,25 (OH)2
- Witamina D3 - metabolit 25 OH
- T3 Całkowite
- T4 Całkowite
- Somatomedyna - (IGF - 1)
- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- Pirylinki D (marker resorpcji kości)
- Reticulocyty
- SCC - antygen raka płaskonabłonkowego
- SHBG
- Łańcuchy lekkie kappa w surowicy
- Łańcuchy lekkie lambda w surowicy
- NSE - Neuroswoista enolaza
- Cystatyna C
- Makroprolaktyna
- Aktywność reninowa osocza
- Enzym konwertujący angiotensynę
- Leptyna
- TPS
- S100
- BRCA1 met. PCR
- Apo A1
- Aldolaza

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

- Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
- ASO ilościowo
- ASO jakościowo
- RF - CZYNNIK REUMATOIDALNY - ilościowo
- Odczyn Waaler-Rose
- Test BTA
- Grupa krwi ABO, Rh, p / ciała przegładowe P / ciała odpornościowe przegładowe / allopzeciwiacia (zastępuje P / ciała anty Rh / - /)

- HBs Ag / antygen
- P / ciała a - mikrosomalne / Anty TPO
- P / ciała a - tyreoglobulinowe / Anty TG

- CMV IgG
- CMV IgM
- HBs Ab / przeciwciała
- HCV Ab / przeciwciała
- Helicobacter Pylori IgG ilościowo
- HIV I / HIV II
- EBV / Mononukleoz - lateks

Operator medyczny:



- EBV / Mononukleozę IgG
- EBV / Mononukleozę IgM
- Różyczka IgG
- Różyczka IgM
- Toksoplazmoza IgG
- Toksoplazmoza IgM
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
- P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
- HbC Ab IgM
- C1 - inhibitor
- C1 - inhibitor - (aktywność)
- C3 składowa dopełniacza
- C4 składowa dopełniacza
- Anty - HAV - IgM
- Anty - HAV - total
- Antykoagulant toczniowy
- Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG
- Borelia burgdorferii met. PCR - jakościowo
- Borelioza IgG
- Borelioza IgG - met. western - blot (test potwierdzenia)
- Borelioza IgM
- Borelioza IgM - met. western - blot (test potwierdzenia)
- Brucelloza - IgG
- Brucelloza - IgM
- Glista ludzka (ASCARIS) IGG
- CMV (Cytomegalovirus) met. PCR - jakościowo
- Cytomegalia - IgG test awidności
- HbC Ab total
- HBe Ab
- Hbe Ag
- HBV - met. PCR ilościowo
- HBV - met. PCR jakościowo
- HCV met. PCR - ilościowo
- HCV met. PCR - jakościowo
- HPV (Human papillomavirus) met. PCR, jakościowo - wymaz
- HSV / Herpes 1 i 2 - IgG - jakościowo
- HSV / Herpes 1 i 2 - IgM - jakościowo
- hsCRP
- Mycoplasma pneumoniae - IgG
- Mycoplasma pneumoniae - IgM
- Odczyn - FTA
- Odczyn - TPHA
- Odra - IgG
- Odra - IgM
- Ospa (varicella) IgG
- Ospa (varicella) IgM
- Oznaczenie antygeny HLA B27
- P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF
- P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF
- P / c. p. nukleosom (ANuA) (IMMUNOBLTOT)
- P / ciała antykardiolipinowe - IgG
- P / ciała antykardiolipinowe - IgM
- P / ciała antykardiolipinowe - IgM i IgG
- P / ciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty - LKM) met. IIF
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty - tGT) - w kl. IgA met. ELISA
- P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty - tGT) - w kl. IgG met. ELISA
- P / ciała p / - Beta - 2 - glikoproteinie - 1 IGG
- P / ciała p / - Beta - 2 - glikoproteinie - 1 IGM
- P / ciała p / - Beta - glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)
- P / ciała p / - CCP
- P / ciała p / - endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / - endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / - endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / - fosfatydyloinozitolowi IGG
- P / ciała p / - fosfatydyloinozitolowi IGM
- P / ciała p / - korze nadnerczy
- P / ciała p / - protrombinie IGG
- P / ciała p / - protrombinie IGM
- P / ciała p / - transglutaminazie tkankowej (anty - tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA
- P / ciała p / - wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF
- P / ciała p / Coxackie
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG
- P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgM
- P / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żołądka (APCA) met. IIF
- P / ciała p / DNA dwuniciowemu / natywnemu - dsDNA (nDNA)
- P / ciała p / endomysium - IgA - EmA IgA
- P / ciała p / endomysium - IgG - EmA IgG
- P / ciała p / endomysium IgG, IgA EmA
- P / ciała p / gliadynie (AGA) - w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF
- P / ciała p / gliadynie klasy IgA - AGA
- P / ciała p / gliadynie klasy IgG - AGA
- P / ciała p / jądrowe - i p.cytoplazmatyczne (ANAI), test przesiewowy met. IIF
- P / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)
- P / ciała p / komórkom okładzinowym żołądka - (APCA) met.IIF
- P / ciała p / mięśniom gładkim ASMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA
- P / ciała p / mitochondrialne AMA typ M2
- P / ciała p / Yersinia enterocolitica - IgG
- P / ciała p / Yersinia enterocolitica - IgG, IgM, IgA (łącznie)
- P / ciała p / Yersinia enterocolitica - IgM
- P / ciała panel wątrobowy - (anty - LKM, anty - LSP, anty - SLA) met. IIF
- P / ciała panel wątrobowy pełny - (ANA2, AMA, ASMA, anty - LKM, anty - LSP, anty - SLA) met. IIF, DID
- P / ciała przeciwi receptorom acetylocholino (AChR - Ab)
- P / ciała przeciwi receptorom TSH (TRAb)
- P / ciała przeciwiwjadrowe - (m.in. histonowe, Ku, rib - P - Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu
- P / ciała przeciwiwjadrowe - i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID
- Krztusiec - IgA
- Krztusiec - IgG
- Krztusiec - IgM
- Listerioza - jakościowo
- Parwovirus B19 - IgG i IgM
- PCR - HSV - opryszczka, jakościowo
- Pneumocystoza - IgG - jakościowo
- Pneumocystoza - IgM - jakościowo
- Toksoplazmoza - IgG test awidności
- Toxocarozę IgG (póhlościowo)
- Świnka - IgG
- Świnka - IgM
- SLE - póhlościowo
- Serologia kiły - test potwierdzenia - FTA - ABS
- P / c. p. ds. DNA met. IIF
- P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF
- P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty - LC - 1) met. Immunoblotingu
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF
- P / c. p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF
- P / c. p. fosfatydyloserynie w kl. IgG
- P / c. p. fosfatydyloserynie w kl. IgM
- P / c. p. antygenom janknika met. IIF
- P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF
- P / c. p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty - GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF
- Panel jelitowy (p / c. p. kom. Zewnątrzwydziel. Trzustki i kom. Kubk. Jelit., ASCA, ANCA) met. IIF
- P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) IgG met. IIF
- Panel neuroimmunologiczny (a - Ri, a - Hu, a - Yo, a - GAD, a - MAG, p / c. p. mielinie) met. IIF, immunoblotingu
- P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF
- Hemochromatoza met. PCR
- P / c. p. gliście ludzkiej IgG
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG
- P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG
- P / c. p. Endomysium i retikulinie IgA
- P / c. p. Endomysium i retikulinie IgG
- EBV met. PCR, ilościowo
- EBV met. PCR, jakościowo
- Mycoplasma pneumoniae met. PCR, jakościowo
- Ureaplasma urealyticum met. PCR, jakościowo
- Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwiwiała w kl. IgM
- Włośnica IgG
- Toxoplazma gondii met. PCR, jakościowo
- P / c. p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)
- P / c. p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)

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

- Mocz - badanie ogólne
- Kwas waniolinomigdałowy (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 - ketosterdy 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
- Albumina w DZM
- Albumina w moczu
- Aldosteron w DZM
- Amylaza w moczu
- Białko Bence Jonesa w moczu
- Chlorki / Cl w moczu
- Chlorki / Cl w moczu / DZM
- Glukoza - DZM
- Glukoza i ketony w moczu
- Kadm w moczu
- Koproporfiryny w moczu
- Kwas 5 - hydroksyindoloctowy w DZM (5 - HIAA)
- Kwas hipurowy w moczu / DZM
- Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) - (d. Mikroalbuminuria w moczu)
- Rteć / Hg w moczu
- Łańcuchy lekkie kappa w moczu
- Łańcuchy lekkie lambda w moczu
- Białko Bence 'a - Jonesa w moczu
- Szczawiany w DZM
- 17 - hydroksykortykosteroidy w DZM
- Skład chemiczny kamienia nerkowego

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

Operator medyczny:



- 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
- Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny
- Antybiogram do posiewu (materiał różny)
- Posiew krwi - beztlenowy
- Posiew krwi - tlenowy
- Posiew pokarmu - z piersi lewej - tlenowy

- Posiew pokarmu - z piersi prawej - tlenowy
- Posiew treści ropnia
- Posiew treści ropnia - beztlenowy
- Posiew w kierunku GC (GNC) - wymaz z cewki moczowej
- Seton z ucha - lewego - posiew tlenowy
- Seton z ucha - prawego - posiew tlenowy
- Wydzielina z piersi - posiew tlenowy
- Wymaz spod napletka - posiew tlenowy
- Wymaz z czyraków
- Wymaz z dziąseł - posiew tlenowy
- Wymaz z języka - posiew tlenowy
- Wymaz z krtani - posiew tlenowy
- Wymaz z krtani - w kierunku Pneumocistis carini
- Wymaz z odbytu - posiew tlenowy
- Wymaz z odbytu - posiew w kierunku SS
- Wymaz z owrzodzenia - posiew tlenowy
- Wymaz z pępka - posiew tlenowy
- Wymaz z prącia - posiew tlenowy
- Wymaz z warg sromowych - posiew tlenowy
- Wymaz ze zmian skórnych - posiew tlenowy
- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz

- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz - inny materiał
- Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz - z gardła
- Chlamydia pneumoniae PCR wymaz
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz - inny materiał
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz - z cewki moczowej
- Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz - z kanału szyjki macicy
- Chlamydia trachomatis met. PCR - jakościowo (wymaz z pochwy, cewki moczowej lub moczu)
- Eozynofile w wymazie z nosa
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum - wymaz z cewki moczowej
- Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum - wymaz z kanału szyjki macicy
- Płyn stawowy - badanie cytologiczne
- Płyn stawowy - badanie ogólne
- Płyn z zatoki - posiew - tlenowy
- Owsiki - wymaz z odbytu

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 Lamblię ELISA
- Helicobacter Pylori - antygen w kale
- Kał - Clostridium difficile - toksyna A i B
- Kał na resztki pokarmowe

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 wydzielin
- 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.
- Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów - naskórek dłoni - zeszkrobiny
- Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów - naskórek stóp - zeszkrobiny
- Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów - skóra owłosiona głowy - zeszkrobiny
- Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz spod napletka - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z dziąseł - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z języka - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z krtani - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z okolicy odbytu - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z owrzodzenia - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z prącia - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz z warg sromowych - posiew w kierunku grzybów drożdż.
- Wymaz ze zmian skórnych - posiew w kierunku grzybów drożdż.

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

- Digoksyna
- Ołów
- Karbamazepina
- Kwas walproinowy
- Kwasy żółciowe
- Lit
- Badanie toksykologiczne - methemoglobina ilościowo
- Fenytoina, ilościowo
- Cyklosporyna A, ilościowo

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
- 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 Orleja
- 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 - zdjęcieporównawcze

Operator medyczny:



- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> RTG barku / ramienia AP <input checked="" type="checkbox"/> RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze <input checked="" type="checkbox"/> RTG przedramienia AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG przedramienia obu przedramion AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG łokcia / przedramienia AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG kości skroniowych transorbitalne <input checked="" type="checkbox"/> RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa <input checked="" type="checkbox"/> RTG piramid kości skroniowej transorbitalne <input checked="" type="checkbox"/> RTG ręki bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG ręki PA <input checked="" type="checkbox"/> RTG ręki PA obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG palec / palce PA + bok / skos <input checked="" type="checkbox"/> RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk <input checked="" type="checkbox"/> RTG kości łódeczkowatej <input checked="" type="checkbox"/> RTG stopy AP + bok / skos <input checked="" type="checkbox"/> RTG stopy AP + bok / skos obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG stóp AP (porównawczo) <input checked="" type="checkbox"/> RTG kości śródstopia <input checked="" type="checkbox"/> RTG palca / palców stopy AP + bok / skos <input checked="" type="checkbox"/> RTG pięty + osiowe <input checked="" type="checkbox"/> RTG pięty boczne <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa lędźwiowego bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa piersiowego | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa piersiowego bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa piersiowego skosy <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa szyjnego <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa szyjnego bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje) <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa szyjnego skosy <input checked="" type="checkbox"/> RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza) <input checked="" type="checkbox"/> RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza) <input checked="" type="checkbox"/> RTG łopatki <input checked="" type="checkbox"/> RTG miednicy i stawów biodrowych <input checked="" type="checkbox"/> RTG mostka AP <input checked="" type="checkbox"/> RTG mostka / boczne klatki piersiowej <input checked="" type="checkbox"/> RTG żuchwy <input checked="" type="checkbox"/> RTG zatok przynosowych <input checked="" type="checkbox"/> RTG żeber (1 strona) w 2 skosach <input checked="" type="checkbox"/> RTG nadgarstka boczne <input checked="" type="checkbox"/> RTG nadgarstka boczne – obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG nadgarstka PA + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG nadgarstka PA + bok obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG ręki PA + skos <input checked="" type="checkbox"/> RTG ręki PA + skos obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego <input checked="" type="checkbox"/> RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego <input checked="" type="checkbox"/> RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos <input checked="" type="checkbox"/> RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> RTG rzepki osiowe obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach <input checked="" type="checkbox"/> RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu biodrowego AP <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu biodrowego AP obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu biodrowego osiowe <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu kolanowego AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu kolanowego AP + bok obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu kolanowego boczne <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu łokciowego <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok <input checked="" type="checkbox"/> RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu <input checked="" type="checkbox"/> RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych <input checked="" type="checkbox"/> Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) <input checked="" type="checkbox"/> RTG nosogardła <input checked="" type="checkbox"/> RTG barku (przez klatkę) <input checked="" type="checkbox"/> RTG barku AP + osiowe <input checked="" type="checkbox"/> RTG obojczyka <input checked="" type="checkbox"/> RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) <input checked="" type="checkbox"/> RTG klatki piersiowej – RTG tomogram <input checked="" type="checkbox"/> RTG krtani – tomogram <input checked="" type="checkbox"/> RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) <input checked="" type="checkbox"/> RTG przełyku, żołądka i 12 cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) <input checked="" type="checkbox"/> RTG telerozogram – cefalometria cyfrowa |
|---|--|--|

Badania ultrasonograficzne:

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> USG jamy brzusznej <input checked="" type="checkbox"/> USG układu moczowego <input checked="" type="checkbox"/> USG piersi <input checked="" type="checkbox"/> USG tarczycy <input checked="" type="checkbox"/> USG prostaty przez powłoki brzuszne <input checked="" type="checkbox"/> USG ginekologiczne transwaginalne <input checked="" type="checkbox"/> USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne <input checked="" type="checkbox"/> USG narządów moczny (jąder) <input checked="" type="checkbox"/> USG ślinianek <input checked="" type="checkbox"/> USG transrektalne prostaty <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler tętnic szyjnych i kregowych <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler tętnic kończyn dolnych <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler tętnic kończyn górnych <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler żył kończyn dolnych <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler żył kończyn górnych | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego) <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler tętnic nerkowych <input checked="" type="checkbox"/> USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych <input checked="" type="checkbox"/> USG stawów biodrowych <input checked="" type="checkbox"/> USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia) <input checked="" type="checkbox"/> USG stawu kolanowego <input checked="" type="checkbox"/> USG stawu łokciowego <input checked="" type="checkbox"/> USG stawu skokowego <input checked="" type="checkbox"/> USG stawu barkowego <input checked="" type="checkbox"/> USG tkanki podskórnej (tuszczaki, włókniaki etc.) | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> USG krwiaka pourazowego mięśni <input checked="" type="checkbox"/> USG węzłów chłonnych <input checked="" type="checkbox"/> USG krtani <input checked="" type="checkbox"/> USG nadgarstka <input checked="" type="checkbox"/> USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów <input checked="" type="checkbox"/> USG śródstopia <input checked="" type="checkbox"/> USG rozciągnięta podeszwy <input checked="" type="checkbox"/> USG stawów śródreżca i palców <input checked="" type="checkbox"/> USG ścięgna Achillesa <input checked="" type="checkbox"/> USG układu moczowego + TRUS <input checked="" type="checkbox"/> USG przeziemiączkowe <input checked="" type="checkbox"/> Echokardiografia – USG serca <input checked="" type="checkbox"/> USG gałek ocznych i oczodołów <input checked="" type="checkbox"/> USG ciąży – rozszerzone badanie (4 D) <input checked="" type="checkbox"/> USG opłucnej <input checked="" type="checkbox"/> Echokardiografia – USG serca – płodu |
|--|---|---|

Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Anoskopia <input checked="" type="checkbox"/> Gastroskopia (z testem ureazowym) <input checked="" type="checkbox"/> Rektoskopia | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Sigmoidoskopia <input checked="" type="checkbox"/> Kolonoskopia | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej <input checked="" type="checkbox"/> Endoskopia laryngologiczna |
|---|--|--|

Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy głowy <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy głowy <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy angio głowy <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy głowy+ angio <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy twarzoczaszki <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy jamy brzusznej <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy miednicy mniejszej <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy jamy brzusznej i miednicy mniejszej <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy klatki piersiowej <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa lędźwiowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa lędźwiowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa piersiowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa piersiowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa szyjnego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa szyjnego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa krzyżowego | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy oczodołów <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy zatok <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy przysadki <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu barkowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu barkowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu łokciowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu łokciowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu kolanowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu kolanowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy nadgarstka <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy nadgarstka <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu skokowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu skokowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu biodrowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu biodrowego <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stawów krzyżowo-biodrowych <input checked="" type="checkbox"/> MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> stopy |
|--|---|---|

- MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stopy
- MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny dolnej
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy podudzia
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy uda
- MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny górnej
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy przedramienia
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy ramienia
- MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy ręki
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowyszyi
- MR – Rezonans magnetyczny – arteriografia tętnic kończyn dolnych
- MR – Rezonans magnetyczny – badanie serca z ilościową oceną funkcji skurczowej, żywotności, perfuzji w spoczynku oraz oceną żywotności
- MR – Rezonans magnetyczny – Cholangiografia MR
- MR – Rezonans magnetyczny – MammografiaMR
- MR – Rezonans magnetyczny – morf serca z ilościową oceną funkcji skur. i oceną żywotności
- MR – Rezonans magnetyczny – serca z ilościową oceną funkcji skur.
- MR – Rezonans magnetyczny – serca z ilościową oceną przepływu krwi

Operator medyczny:



- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy Angio wielkich naczyń klatki piersiowej
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy Arteriografia tętnic nerkowych
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy jamy brzusznej i cholangiografia
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy nadgarstka + artrografia

- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy nadnerczy
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy płodu
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy staw z chrząstkogramem kolorowym
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy stawu barkowego + artrografia

- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy stawu kolanowego + artrografia
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy stawu łokciowego + artrografia
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy stawu skokowego + artrografia
- MR – Rezonans magnetyczny – wysokopolowy Urografia

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 kregoslupa szyjnego
- TK – Tomografia komputerowa kregoslupa piersiowego

- TK – Tomografia komputerowa kregoslupa lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kregoslupa lędźwiowego + krzyżowego
- TK – Tomografia komputerowa kregoslupa szyjnego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kregoslupa szyjnego + piersiowego
- TK – Tomografia komputerowa kregoslupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
- TK – Tomografia komputerowa kregoslupa 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
- TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty brzusznej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu
- TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice

- TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio jamy brzusznej i miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio klatki piersiowej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio kończyn dolnych
- TK – Tomografia komputerowa – Angio kończyn górnej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio nadbrzusze
- TK – Tomografia komputerowa – Angio tętnic miednicy mniejszej
- TK – Tomografia komputerowa – Angio tętnic szyjnych
- TK – Tomografia komputerowa – Bronchografia TK
- TK – Tomografia komputerowa – Kolonografia
- TK – Tomografia komputerowa – naczyni wieńcowych – tętnice
- TK – Tomografia komputerowa – nadgarstka + artrografia
- TK – Tomografia komputerowa – stawu barkowego + artrografia
- TK – Tomografia komputerowa – stawu kolanowego + artrografia
- TK – Tomografia komputerowa – stawu łokciowego + artrografia
- TK – Tomografia komputerowa – stawu skokowego + artrografia
- TK – Tomografia komputerowa – szczeka, zuchwa – badanie stomatolog (implantologia)

Badania EEG:

- EEG standardowe*

- Badanie EEG standardowe* – (dzieci)

Badania EMG:

- Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka
- Badanie EMG – elektromiografia – badanie ilościowe mięśnia
- Badanie EMG – elektromiografia – choroba neuronu ruchowego / stwardnienie boczne zanikowe (MND / SLA)

- Badanie EMG – elektromiografia – nerw twarzowy
- Badanie EMG – elektromiografia – nieurazowe uszkodzenie nerwu
- Badanie EMG – elektromiografia – ocena czynności spoczynkowej mięśnia
- Badanie EMG – elektromiografia – polineuropatia / miopatia

- Badanie EMG – elektromiografia – pourazowe uszkodzenie nerwu
- Badanie EMG – elektromiografia – Próba ischemiczna (tężyckowa)
- Badanie EMG – elektromiografia – Próba miasteniczna
- Badanie EMG – elektromiografia – uszkodzenie splotu

Badania elektroneurograficzne:

- Elektroneurografia (ENG) – nerw czuciowy

- Elektroneurografia (ENG) – nerw ruchowy (długi)

- Elektroneurografia (ENG) – nerw ruchowy (krótkie odcinki)

Badania scyntygraficzne:

- Scyntygrafia – kości
- Scyntygrafia – nerek (Renoscyntygrafia)

- Scyntygrafia – serca – obciążeniowa
- Scyntygrafia – serca – spoczynkowa

- Scyntygrafia – tarczycy

Inne badania diagnostyczne:

- Spirometria bez leku
- Spirometria – próba rozkurczowa
- Audiometr standardowy*
- Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa
- Audiometr standardowy – audiometria słowna
- Tympanometria
- Densytometria kregoslupa lędźwiowego (ocena kości bełczkowej) – screening
- Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
- Badanie uroflowmetryczne
- Kolposkopia
- Mammografia

- Mammografia – zdjęcie celowane
- Komputerowe pole widzenia
- Badanie adaptacji do ciemności
- Pachymetria
- Badanie GDX
- Badanie OCT – dwoje oczu
- Badanie OCT – jedno oko
- Palestezjometria (czucie wibracji)
- Próba błędnikowa
- Próba oziębieniowa
- Próba oziębieniowa – z termometrią skórną i próbą uciskową
- Angiografia fluoresceinowa
- Badanie na anomaloskopie

- ABR – diagnostyka różnicowa
- ABR – latencje
- Audiometria impedancyjna – z tympanometrią i oceną odruchów z mięśnia strzemiączkowego (AI)
- Badanie słuchu – Charakterystyka szumu usznego (ChS)
- Badanie słuchu – Oznaczenie proggu dyskomfortu słyszenia (UCL)
- Badanie słuchu – próba szeptu
- Otoemisja akustyczna
- Elektronystagmografia (ENG)
- Tilt Test
- Videonystagmografia (VNG)

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. O ile nie zaznaczono inaczej diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG analitycznego).

* Standardowe – powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP

Testy alergiczne

Usługa obejmuje testy alergiczne skórne, testy alergiczne płatkowe lub kontaktowe. 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

Testy płatkowe / kontaktowe – testy wykonywane metodą płatkową wraz z preparatem do testów alergicznych:

- testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
- testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy

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:

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży | <input checked="" type="checkbox"/> Mocz – badanie ogólne | <input checked="" type="checkbox"/> Total Beta-hCG |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glukoza na czczo | <input checked="" type="checkbox"/> Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny | <input checked="" type="checkbox"/> Wymaz z odbytu posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie | <input checked="" type="checkbox"/> P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwiła (zastępuje P / ciała anty Rh / - /) | <input checked="" type="checkbox"/> Wymaz z pochwy w kierunku GBS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach | <input checked="" type="checkbox"/> Różyczka IgG | <input checked="" type="checkbox"/> Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe | <input checked="" type="checkbox"/> Różyczka IgM | <input checked="" type="checkbox"/> Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Estriol wolny | <input checked="" type="checkbox"/> Serologia kiły podstawowa (VDRL lub IUR lub anty TP) | <input checked="" type="checkbox"/> USG ciąży |
| <input checked="" type="checkbox"/> HBs Ab / przeciwiła | <input checked="" type="checkbox"/> Standardowa* cytologia szyjki macicy | <input checked="" type="checkbox"/> USG ciąży transwaginalne |
| <input checked="" type="checkbox"/> HBs Ag / antygen | <input checked="" type="checkbox"/> Toksoplazmoza IgG | <input checked="" type="checkbox"/> USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne |
| <input checked="" type="checkbox"/> HCV Ab / przeciwiła | <input checked="" type="checkbox"/> Toksoplazmoza IgM | <input checked="" type="checkbox"/> USG ginekologiczne transwaginalne |
| <input checked="" type="checkbox"/> HIV I / HIV II | | |

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 Pacjencie 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

Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia

Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia to coroczny (dostępny 1 raz w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy) przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Pacjenta, obejmujący poszerzony zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 r.ż.

Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia jest dedykowany Pacjentom, zajmującym stanowiska kierownicze i obarczonym dużą odpowiedzialnością. Przegląd rozpoczyna się wizytą internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach której Pacjent uzyskuje zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.

Dla kobiet zakres przeglądu obejmuje:

- Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego
- Konsultacja ginekologiczna
- Konsultacja kardiologiczna
- Konsultacja okulistyczna
- Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*
- Badania laboratoryjne:

<input checked="" type="checkbox"/> Mocz – badanie ogólne	<input checked="" type="checkbox"/> TSH / hTSH	<input checked="" type="checkbox"/> HBs Ag / antygen
<input checked="" type="checkbox"/> Krew utajona w kale / F.O.B.	<input checked="" type="checkbox"/> Kreatynina	<input checked="" type="checkbox"/> HCV Ab / przeciwiła
<input checked="" type="checkbox"/> Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	<input checked="" type="checkbox"/> Kwas moczowy	<input checked="" type="checkbox"/> Standardowa* cytologia szyjki macicy
<input checked="" type="checkbox"/> OB / ESR	<input checked="" type="checkbox"/> Mocznik / Azot Moczynkowy/ BUN	<input checked="" type="checkbox"/> Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
<input checked="" type="checkbox"/> Transaminaza GPT / ALT	<input checked="" type="checkbox"/> T3 Wolne	<input checked="" type="checkbox"/> Glukoza na czczo
<input checked="" type="checkbox"/> Transaminaza GOT / AST	<input checked="" type="checkbox"/> T4 Wolne	
- Badania obrazowe:

<input checked="" type="checkbox"/> USG piersi lub mammografia – kobiety w zależności od wskazań lekarskich.	<input checked="" type="checkbox"/> USG jamy brzusznej	<input checked="" type="checkbox"/> USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG ginekologiczne transwaginalne
<input checked="" type="checkbox"/> RTG klatki piersiowej PA	<input checked="" type="checkbox"/> USG tarczycy	
- Badania czynnościowe:

<input checked="" type="checkbox"/> Echokardiografia – USG serca	<input checked="" type="checkbox"/> Badanie EKG – spoczynkowe	
--	---	--
- Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

Dla mężczyzn zakres przeglądu obejmuje:

- Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego
- Konsultacja kardiologiczna
- Konsultacja urologiczna
- Konsultacja okulistyczna
- Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową*
- Badania laboratoryjne:

<input checked="" type="checkbox"/> Mocz – badanie ogólne	<input checked="" type="checkbox"/> Krew utajona w kale / F.O.B.
	<input checked="" type="checkbox"/> Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny

- OB / ESR
- Transaminaza GPT / ALT
- Transaminaza GOT / AST

- PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)
- TSH / hTSH
- Kreatynina

Operator medyczny:



- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Kwas moczowy | <input checked="" type="checkbox"/> T4 Wolne | <input checked="" type="checkbox"/> Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN | <input checked="" type="checkbox"/> HBs Ag / antygen | <input checked="" type="checkbox"/> Glukoza na czczo |
| <input checked="" type="checkbox"/> T3 Wolne | <input checked="" type="checkbox"/> HCV Ab / przeciwciała | |
| ✓ Badania obrazowe: | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RTG klatki piersiowej PA | <input checked="" type="checkbox"/> USG tarczycy | <input checked="" type="checkbox"/> USG jamy brzusznej |
| <input checked="" type="checkbox"/> USG transrektalne prostaty | <input checked="" type="checkbox"/> USG jąder | |
| ✓ Badania czynnościowe: | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Badanie EKG – spoczynkowe | <input checked="" type="checkbox"/> Echoardiografia – USG serca | |
| ✓ Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program | | |

Uwaga:

Przeгляд realizowany jest w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED. Aby umówić się na realizację przeglądu, należy zgłosić ten fakt telefonicznie, dzwoniąc na numer telefonu Call Center 22 33 22 880, lub skorzystać z formularza dostępnego na stronie www.luxmed.pl/umow-przeklad

* Standardowe – powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP

Fizjoterapia

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.)

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 wzięciem wykonania ogółem 5 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyologicznej lub wad postawy) w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy.**

Fizjoterapia obejmuje następujący zakres zabiegów fizyko- i kinezyterapii:

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja fizjoterapeuty | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja lekarska – ustalenie trybu rehabilitacji | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne stopa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne udo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD przedramię |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD ramię |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD ręka |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD staw barkowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD staw skokowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – fonoforeza udo | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD stopa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy DD udo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja podudzie | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser podudzie | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne podudzie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja ręka | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne przedramię |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser ręka | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne ramię |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne ręka |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup szyjny |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – galwanizacja udo | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – laser udo | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS podudzie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza ręka | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne przedramię | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne ramię | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne ręka | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw barkowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – jonoforeza udo | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy | |

Fizykoterapia - prądy TENS przedramię

Operator medyczny:



- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw łokciowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS ręka | <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta udo | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw skokowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające stopa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające udo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup lędźwiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup piersiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe podudzie | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna kręgosłup szyjny |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna nadgarstek |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy TENS udo | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna podudzie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe rękę | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna przedramię |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna ramię |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna rękę |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw barkowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw biodrowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kolanowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw łokciowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki rękę | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. instruktażowe udo | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw kręgosłup lędźwiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna staw skokowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna stopa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – Terapia indywidualna udo |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające rękę | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki staw skokowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki stopa | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Terapia miorelaksacyjna – masaże lecznicze kręgosłupa |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki udo | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Terapia indywidualna wg metod neurokinezyjologicznych / neurofizjologicznych dzieci |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – ultradźwięki (w wodzie) | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające wady postawy dzieci |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup piersiowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup piersiowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające kręgosłup szyjny | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta kręgosłup szyjny | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające nadgarstek | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta nadgarstek | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające podudzie | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta podudzie | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające przedramię | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta przedramię | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające ramię | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta ramię | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające rękę | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta rękę | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw barkowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw barkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw biodrowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw biodrowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw kolanowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw kolanowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw łokciowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw łokciowy | <input checked="" type="checkbox"/> Kinezyterapia – ćw. usprawniające staw kolanowy | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fizykoterapia – prądy Traberta staw skokowy | | |

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 Udzielenie Świadczeń Zdrowotnych dla Firm lub umowy Grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego LUX MED dla Firm, incydentach wieńcowych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych; fizjoterapii metodami wyspospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne) oraz usług o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness.

Stomatologia

Dyżur stomatologiczny

Zakres Dyżuru stomatologicznego, w zależności od Placówki medycznej, obejmuje, pokrycie albo zwrot kosztów (Refundacja) do maksymalnej wysokości limitu, tj. kwoty 350 zł w każdym 12 miesięcznym okresie obowiązywania Umowy, wykonywanych przez Lekarzy stomatologów określonych poniżej usług:

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Opatrunek leczniczy w zębie stałym pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie zęba przez dławienie wewnątrzzębodołowe pomoc doraźna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie zęba jednokorzeniowego pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Repozycja i unieruchomienie zwichniętego zęba pomoc doraźna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nacięcie ropnia zębopochodnego - włączenie z drenażem pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasławkowe pomoc doraźna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Odbarczenie ropnia przyzębnego pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie zęba wielokorzeniowego pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe pomoc doraźna |
| <input checked="" type="checkbox"/> Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne pomoc doraźna |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Płukanie suchego zębodołu + założenie leku pomoc doraźna | <input checked="" type="checkbox"/> RTG punktowe zdjęcie zęba pomoc doraźna |

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. 22 3322 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:

- 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;
- 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;
- ilość zrealizowanych usług danego rodzaju;

d) datę wykonania usługi;

Operator medyczny: **GRUPA
LUXMED** 

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 liczonymi 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, przesłanych **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 stanowi załącznik do Umowy i 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:

- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Badanie lekarskie stomatologiczne | <input checked="" type="checkbox"/> Instruktaż higieny jamy ustnej | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ ze wszystkich zębów |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1 łuk zębowy | <input checked="" type="checkbox"/> Polerowanie zębów | <input checked="" type="checkbox"/> Usuwanie osadu – piaskowanie |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 1/2 łuku zębowego | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ uzupełniające | <input checked="" type="checkbox"/> Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym – 1 ząb |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lakierowanie zębów (Fluor Protektor) 2 łuki zębowe | <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ z 1 łuku zębowego | <input checked="" type="checkbox"/> Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową |

Znieczulenia

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

- | | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Znieczulenie w stomatologii aparatem WAND | <input checked="" type="checkbox"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe | <input checked="" type="checkbox"/> Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne |
| <input checked="" type="checkbox"/> Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe | | |

Stomatologia zachowawcza

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza | <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach standardowym materiałem światoutwardzalnym | <input checked="" type="checkbox"/> Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa – licówka z kompozytu |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni standardowym materiałem światoutwardzalnym | <input checked="" type="checkbox"/> Odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych standardowym materiałem światoutwardzalnym | <input checked="" type="checkbox"/> Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich – licówka z kompozytu |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach standardowym materiałem światoutwardzalnym | <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie gładjonomer | <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Badanie żywność zęba | <input checked="" type="checkbox"/> Opatrunek leczniczy w zębie stałym |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Cwiek okotomiazgowy | <input checked="" type="checkbox"/> Płukanie kieszonki dziąsłowej |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku Kauteryzacja brodawki dziąsłowej |

Pedodocncja

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

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Badanie lekarskie stomatologiczne kontrolne pedodontyczne | <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach lecznicze | <input checked="" type="checkbox"/> Amputacja zdewitalizowanej miąższy zęba mlecznego |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni | <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach | <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie endodontyczne zęba mlecznego |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni lecznicze | <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach lecznicze | <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie zgorzeli miąższy zęba mlecznego |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach | <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta adaptacyjna (dzieci) – stomatologia | <input checked="" type="checkbox"/> Amputacja przyżyciowa miąższy w zębie z nieufornym korzeniem |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym | <input checked="" type="checkbox"/> Dewitalizacja miąższy zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Impregnacja zębiny – każdy ząb | |

Chirurgia stomatologiczna

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

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

Ponadto Pacjentowi przysługuje **rabat 15%** od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Reimplantacja zęba | <input checked="" type="checkbox"/> Repozycja i unieruchomienie złamanego wyrostka zębodołowego |
| <input checked="" type="checkbox"/> Plastyka wyrostka zębodołowego w obrębie połowy szczęki – przygotowanie do protetyki | <input checked="" type="checkbox"/> Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki stomatologia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Plastyka wyrostka zębodołowego z użyciem przeszczepu – bez kosztu materiału | <input checked="" type="checkbox"/> Plastyka połączenia lub przetoki ustno-zatokowej |

- Tymczasowe zaopatrzenie złamanej szczęki
- Repozycja i unieruchomienie zwichnięcia żuchwy
- Augmentacja zatoki szczękowej 1
- Augmentacja zatoki szczękowej 2
- Augmentacja zatoki szczękowej 3

Operator medyczny:



- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Przeszczep tkanki łącznej z podniebienia – pobranie <input checked="" type="checkbox"/> Przeszczep tkanki łącznej z podniebienia – pobranie <input checked="" type="checkbox"/> Transpozycja nerwu zębodołowego dolnego <input checked="" type="checkbox"/> Augmentacja kości 1 <input checked="" type="checkbox"/> Augmentacja kości 2 <input checked="" type="checkbox"/> Augmentacja kości 3 <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Emdogain i Endobon <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon i błoną Osseoguard <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg płatowy z augmentacją preparatem Endobon i preparatem Emdogain <input checked="" type="checkbox"/> Regeneracja / Augmentacja zębodołu po ekstrakcji z wykorzystaniem biomateriału <input checked="" type="checkbox"/> Szycie rany wargi <input checked="" type="checkbox"/> Operacyjne usunięcie zawiązków zębów <input checked="" type="checkbox"/> Regeneracja / Augmentacja zębodołu ekstrakcji z wykorzystaniem stożków kolagenowych <input checked="" type="checkbox"/> SZPITAL Konsultacja chirurga szczękowego | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Autogeny przeszczep kości do 3 zębodołów <input checked="" type="checkbox"/> Uzupelnienie zębodołu materiałem kościozastępczym bez kosztu materiału <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg użycia fibryny bogatopłytkowej (PRP) w stomatologii <input checked="" type="checkbox"/> Membrana wraz z zastosowaniem <input checked="" type="checkbox"/> Membrana zastępująca tkankę łączną wraz z zastosowaniem <input checked="" type="checkbox"/> Membrana kolagenowa wraz z zastosowaniem <input checked="" type="checkbox"/> Membrana i-GEN lub siatka tytanowa wraz z zastosowaniem <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie membrany i-Gen |
|---|---|---|

Endodoncja

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

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza <input checked="" type="checkbox"/> Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Chemo-mechaniczne opracowanie kanału korzeniowego <input checked="" type="checkbox"/> Udrożnienie kanału korzeniowego <input checked="" type="checkbox"/> Wypełnienie kanału korzeniowego | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego |
|--|---|--|

Ponadto Pacjentowi przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie złamanego narzędzia z kanału w mikroskopie zabiegowym <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie wkładu koronowo-korzeniowego w mikroskopie zabiegowym <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap I <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie endodontyczne zęba siecznego lub kła w mikroskopie zabiegowym etap II | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie endodontyczne zęba przedtrzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap I | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie endodontyczne zęba trzonowego w mikroskopie zabiegowym etap II <input checked="" type="checkbox"/> Specjalistyczna ocena tkanek w mikroskopie zabiegowym <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta interwencyjna w leczeniu endodontycznym |
|---|---|--|

Protetyka

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

- Konsultacja specjalistyczna protetyczna

Ponadto Pacjentowi przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Proteza całkowita z metalowym podniebieniem <input checked="" type="checkbox"/> Korekta zgryzu <input checked="" type="checkbox"/> Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy lany met. <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy ze złota <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy z metalu, ceramiki, szkła – standardowy <input checked="" type="checkbox"/> Korona tymczasowa metoda pośrednią <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana pełnometalowa <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota przedtrzonowiec <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na metalu bez stopnia <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec <input checked="" type="checkbox"/> Licówka porcelanowa <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowy kompozytowy ONLAY INLAY OVERLAY <input checked="" type="checkbox"/> Korona teleskopowa galwaniczna, złota <input checked="" type="checkbox"/> Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej <input checked="" type="checkbox"/> Wymiana wkładki Rhein – 1 element <input checked="" type="checkbox"/> Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1–4 brakujących zębów <input checked="" type="checkbox"/> Proteza całkowita w szczęce <input checked="" type="checkbox"/> Proteza całkowita w żuchwie <input checked="" type="checkbox"/> Proteza szkieletowa z zatraskami bez kosztu zatrasku <input checked="" type="checkbox"/> Proteza szkieletowa <input checked="" type="checkbox"/> Proteza overdenture na zatrasku ze złota <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa protezy – 1 element <input checked="" type="checkbox"/> Podścielenie protezy bezpośrednie <input checked="" type="checkbox"/> Podścielenie protezy pośrednie <input checked="" type="checkbox"/> Zdjęcie korony protetycznej – 1 element <input checked="" type="checkbox"/> Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5–8 brakujących zębów <input checked="" type="checkbox"/> Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie trzonowiec <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota trzonowiec <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota zęb w odcinku przednim <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY <input checked="" type="checkbox"/> Cementowanie korony protetycznej <input checked="" type="checkbox"/> Cementowanie mostu <input checked="" type="checkbox"/> Proteza częściowa osiadająca – 1 punkt <input checked="" type="checkbox"/> Ustalenie zwarcia przy pomocy artykulatora | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Wycisk czynnościowy za pomocą łyżki indywidualnej | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo – korzeniowy pełnoceramiczny <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy lany met. I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy lany met. II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy lany met. składany II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy ze złota I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy ze złota II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy ze złota składany III Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana pełnometalowa I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana pełnometalowa II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota przedtrzonowiec I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota przedtrzonowiec II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota trzonowiec I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota trzonowiec II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota zęb w odcinku przednim I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona lana ze złota zęb w odcinku przednim II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na metalu bez stopnia I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na metalu bez stopnia II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na galwanie I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na galwanie II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie przedtrzonowiec II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie trzonowiec I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie trzonowiec II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na złocie w odcinku przednim II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Licówka porcelanowa I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Licówka porcelanowa II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowy porcelanowy ONLAY INLAY OVERLAY II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona teleskopowa galwaniczna, złota I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona teleskopowa galwaniczna, złota II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Zasuwa / zatrask / punkt retencyjny w protezie |
|---|---|---|

- Zasuwa / zatrzask / punkt retencyjny w protezie szkieletowej II Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 1-4 brakujących zębów II Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie 5-8 brakujących zębów II Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów I Etap
- Proteza częściowa osiadająca w zakresie więcej niż 8 zębów II Etap
- Proteza całkowita w szczęcie I Etap
- Proteza całkowita w szczęcie II Etap
- Proteza całkowita w żuchwie I Etap
- Proteza całkowita w żuchwie II Etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztuzatrzasku I etap
- Proteza szkieletowa z zatrzaskami bez kosztuzatrzasku II etap
- Proteza szkieletowa I Etap
- Proteza szkieletowa II Etap
- WAX UP
- WAX UP INTERDENT
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny I Etap
- Wkład koronowo - korzeniowy pełnoceramiczny II Etap
- Most adhezyjny - 1 punkt
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest I Etap
- Korona porcelanowa na cyrkonie metodą CAD/CAM lava everest II Etap
- Zatrzask Rhein 1 element
- Zatrzask Bredent 1 element
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym I Etap
- Korona porcelanowa na metalu ze stopniem ceramicznym II Etap
- Korona teleskopowa metalowa
- Korona teleskopowa metalowa I Etap
- Korona teleskopowa metalowa II Etap
- Licówka porcelanowa boczna
- Licówka porcelanowa boczna I Etap
- Licówka porcelanowa boczna II Etap
- Proteza overdenture na zatrzasku ze złota I Etap

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Proteza overdenture na zatrasku ze złota II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Maska dziąsłowa Gradia <input checked="" type="checkbox"/> Maska dziąsłowa Gradia I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Maska dziąsłowa Gradia II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Kontrola i korekta ustawienia zębów w wosku <input checked="" type="checkbox"/> Kontrola i korekta metalu protezy szkieletowej <input checked="" type="checkbox"/> Szynoproteza <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowy metalowy ONLAY INLAY OVERLAY <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowy ze złota <input checked="" type="checkbox"/> Wkłady kulowe <input checked="" type="checkbox"/> Szyna ochronna sport <input checked="" type="checkbox"/> Szyna ochronna sport kolor <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap I <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy Etap II | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap I <input checked="" type="checkbox"/> Wkład koronowo-korzeniowy srebro palladowy składany Etap II <input checked="" type="checkbox"/> Modele dla celów diagnostycznych lub planowania lekarz <input checked="" type="checkbox"/> Wzmocnienie protezy łukiem <input checked="" type="checkbox"/> Wzmocnienie protezy siatką stalową <input checked="" type="checkbox"/> Wzmocnienie protezy siatką pozłacaną <input checked="" type="checkbox"/> Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap I <input checked="" type="checkbox"/> Proteza overdenture na koronach teleskopowych Etap II <input checked="" type="checkbox"/> Zamek ASC <input checked="" type="checkbox"/> Badanie łukiem twarzowym i osadzenie w artykulatorze <input checked="" type="checkbox"/> Mikroproteza akrylowa | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> MOCK UP 1 łuk <input checked="" type="checkbox"/> MOCK UP 1 punkt <input checked="" type="checkbox"/> Wizualizacja efektu leczenia protetycznego na modelu <input checked="" type="checkbox"/> Wymiana teflonu <input checked="" type="checkbox"/> Korona kompozytowa pełna <input checked="" type="checkbox"/> Korona kompozytowa na włóknie szklanym <input checked="" type="checkbox"/> Korona pełnoceramiczna na cyrkonie <input checked="" type="checkbox"/> Korona pełnoceramiczna na cyrkonie I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona pełnoceramiczna na cyrkonie II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona pełnoceramiczna <input checked="" type="checkbox"/> Korona pełnoceramiczna I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Korona pełnoceramiczna II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Maryland uzupełnienie brakującego zęba - akryl <input checked="" type="checkbox"/> Maryland uzupełnienie brakującego zęba - kompozyt |
|--|---|--|

Ortodoncja

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

- Konsultacja ortodonty

Ponadto Pacjentowi przysługuje rabat 15% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix <input checked="" type="checkbox"/> Aparat blokowy z modyfikacją <input checked="" type="checkbox"/> Aparat Derishwailera <input checked="" type="checkbox"/> Aparat ortodontyczny ruchomy <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamknięty metalowy 1 łuk <input checked="" type="checkbox"/> Aparat Stochfische <input checked="" type="checkbox"/> Jeden punkt aparatu metalowego przezroczystego <input checked="" type="checkbox"/> Jeden punkt aparatu metalowego stałego <input checked="" type="checkbox"/> Lip - bumper <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana łuku <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 1 <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana śruby 2 <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego pęknięcie płyty <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego dorobienie elementu drucianego <input checked="" type="checkbox"/> Płytki Nanca <input checked="" type="checkbox"/> Płytki przedSIONKOWA <input checked="" type="checkbox"/> Proca bródkowa <input checked="" type="checkbox"/> Przerzut podniebienny <input checked="" type="checkbox"/> Przerzut podniebienny NiTi <input checked="" type="checkbox"/> Retainer 1 <input checked="" type="checkbox"/> Retainer 2 <input checked="" type="checkbox"/> Retainer 3 <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem ruchomym <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja ortodonty w przebiegu leczenia aparatem stałym <input checked="" type="checkbox"/> Wyciąg zewnętrzny <input checked="" type="checkbox"/> Zdjęcie aparatu ortodontycznego stałego <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta z procą bródkową <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta ze szlifowaniem guzków <input checked="" type="checkbox"/> Analiza zgryzu i opracowanie planu leczenia <input checked="" type="checkbox"/> Aparat blokowy <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki porcelanowe <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego metalowego <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja ortodonty z wyciskiem <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu dorobienie 1 elementu <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu dorobienie 2 elementów <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu dorobienie 3 elementów <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta z płytą przedSIONKOWĄ <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem ruchomym <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym x 1 <input checked="" type="checkbox"/> Wymiana zamka metalowego <input checked="" type="checkbox"/> Wymiana zamka porcelanowego <input checked="" type="checkbox"/> Łuk segmentowy 1 / 3 <input checked="" type="checkbox"/> Łuk segmentowy 1 / 2 <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki metalowe <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki kryształowe <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe <input checked="" type="checkbox"/> Aparat ruchomy - płyta Schwarza <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamki estetyczne 1 łuk <input checked="" type="checkbox"/> Aparat Hyrax | <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Aparat pendulum <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 1 <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamki estetyczne część łuku 2 <input checked="" type="checkbox"/> Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat grubołukowy Bi-helix, Quad - helix II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat blokowy I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat blokowy II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat ruchomy - płyta Schwarza I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat ruchomy - płyta Schwarza II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat Hyrax I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat Hyrax II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki kryształowe II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego <input checked="" type="checkbox"/> Aparat pendulum I Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat pendulum II Etap <input checked="" type="checkbox"/> Aparat Nance <input checked="" type="checkbox"/> Kontrola retencji <input checked="" type="checkbox"/> Stripping - pionowe szlifowanie zębów 1 ząb <input checked="" type="checkbox"/> Wykonanie szyny nagryzowej akrylowej <input checked="" type="checkbox"/> Założenie wyciągu zewnątrzustnego <input checked="" type="checkbox"/> Wykonanie płytki retencyjnej <input checked="" type="checkbox"/> Założenie łuku retencyjnego - szczęka <input checked="" type="checkbox"/> Założenie łuku retencyjnego - zuchwa <input checked="" type="checkbox"/> Zdjęcie łuku retencyjnego <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamki bezligaturowe metalowe 1 łuk <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamki bezligaturowe estetyczne 1 łuk <input checked="" type="checkbox"/> Aparat TWIN - BLOCK <input checked="" type="checkbox"/> Aparat TWIN - BLOCK etap I <input checked="" type="checkbox"/> Aparat TWIN - BLOCK etap II <input checked="" type="checkbox"/> Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki porcelanowe <input checked="" type="checkbox"/> Aparat Hassa <input checked="" type="checkbox"/> Utrzymały przestrzeni <input checked="" type="checkbox"/> Clear aligner wycisk <input checked="" type="checkbox"/> Clear aligner kontrola <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki ceramiczne <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki ceramiczne <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki metalowe <input checked="" type="checkbox"/> Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki metalowe <input checked="" type="checkbox"/> Dodatkowy element ortodontyczny 1 <input checked="" type="checkbox"/> Dodatkowy element ortodontyczny 2 <input checked="" type="checkbox"/> Dodatkowy element ortodontyczny 3 <input checked="" type="checkbox"/> Wymiana zamka estetycznego <input checked="" type="checkbox"/> Płytki przedSIONKOWA - infant trainer <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - estetyczne 1 łuk <input checked="" type="checkbox"/> Aparat stały - zamki bezligaturowe Damona - metalowe 1 łuk |
|---|---|

- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym z zamkami bezligaturowymi Damona - 1 łuk
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe I Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki metalowe i kryształowe II Etap
- Aparat Multi - P
- Aparat wieloczynnościowy Rotator trzonowców
- Aparat Ekspander
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap I
- Aparat TWIN - BLOCK ze śrubą - zmodyfikowany etap II
- Zawias Herbsta
- Zawias Herbsta etap I
- Zawias Herbsta etap II
- Dystalizer Carriere
- Rozklinowanie typu Curay / OBC
- Aparat stały fragmentaryczny
- Aparat stały - zamki językowe 2D 1 łuk
- Wymiana zamka metalowego językowego 2D
- Wizyta kontrolna - aparat stały, zamki językowe 2D jeden łuk
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 1 łuku zamki językowe 2D
- Naprawa aparatu ortodontycznego wymiana 2 łuków zamki językowe 2D
- Aparat MALU
- Aparat grubołówkowy - łuk podniebienny
- Aparat grubołówkowy - łuk językowy
- Aparat stały 2x4 metalowy
- Szyna akrylowa ortodontyczna
- Korektor drugiej klasy
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap I
- Wymiana łuku zamki językowe indywidualne
- Wymiana zamka językowego indywidualnego
- Jeden łuk aparatu stałego zamki językowe indywidualne Etap II
- Aparat System Benefit etap I
- Aparat System Benefit etap II
- Aparat ortodontyczny elastyczny
- Zabieg separacji zębów
- Wizyta kontrolna w przebiegu leczenia aparatem stałym częściowym
- Przyklejenie zamka ortodontycznego metalowego
- Przyklejenie zamka ortodontycznego kryształowego
- Założenie łuku ortodontycznego
- Aparat stały 2x4 estetyczny
- Aparat stały 2x4 estetyczny I Etap
- Aparat stały 2x4 estetyczny II Etap
- Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe
- Jeden łuk aparatu stałego zamki beznikłowe I Etap

Operator medyczny:



- | | | |
|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Jeden łuk aparatu stałego zamki bezniklowe II Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Płytkoproteza dziecięca | <input checked="" type="checkbox"/> Modele dla celów diagnostycznych lub planowania ortodonta |
| <input checked="" type="checkbox"/> Retencja łuk retencyjny 1 ząb | <input checked="" type="checkbox"/> Płytkoproteza dziecięca I Etap | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Planowanie leczenia ortognatycznego | <input checked="" type="checkbox"/> Płytkoproteza dziecięca II Etap | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Retencja łuk retencyjny 6 zębów | |

Biostatologia

Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED i obejmuje ponadto **rabat 15%** od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Badanie śliny za pomocą testu Saliva-Check Buffer (GC) | <input checked="" type="checkbox"/> periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR - PET plus (MIP PHARMA) | <input checked="" type="checkbox"/> Biorekonstrukcja utraconych tkanek zęba z zastosowaniem materiału ACTIVA (Pulpdent) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Badanie poziomu bakterii Streptococcus mutans w ślinie za pomocą Saliva-Check Mutans (GC) | <input checked="" type="checkbox"/> Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR - PET deluxe (MIP PHARMA) | <input checked="" type="checkbox"/> Rekonstrukcja utraconych tkanek zęba z wykorzystaniem BPA-free Gaenial |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kontrola płytki nazębnej - Tri Plaque ID Gel (GC) | <input checked="" type="checkbox"/> Infiltracja próchnicy - ICON (DMG) | <input checked="" type="checkbox"/> Miejscowe stosowanie MI VARNISH (GC) uwalniającego biodostępny wapń, fosforan i fluor |
| <input checked="" type="checkbox"/> Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących periodontitis/periimplantitis metodą Real-Time PCR - PET standard (MIP PHARMA) | <input checked="" type="checkbox"/> Minimalnie inwazyjna terapia próchnicy z wykorzystaniem technologii szklanej hybrydy - EQUIA FORTE | <input checked="" type="checkbox"/> Terapia podtrzymująca z wykorzystaniem biodostępnego wapnia, fosforanu i fluoru - GC MI Paste Plus |
| <input checked="" type="checkbox"/> Test molekularno-biologiczny do oznaczania patogenów wywołujących | <input checked="" type="checkbox"/> Zastosowanie bioaktywnego substytutu żebiny - Biodentine (Septodont) | <input checked="" type="checkbox"/> Remineralizacja szkliwa preparatem Tooth Mousse |

Periodontologia

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

- Konsultacja specjalistyczna periodontologiczna

Ponadto Pacjentowi przysługuje **rabat 15%** od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej - ozonoterapia lekarz | <input checked="" type="checkbox"/> Gingiwoosteoplastyka - w obrębie 1 zęba | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 1 zęba |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kiretaż zwykły w obrębie 1/4 łuku | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Szynowanie szczęki i żuchwy | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 2 zębów |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kiretaż otwarty w obrębie 1 zęba | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Wydłużenie korony zęba 2- korzeniowego | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów okolicy 3 zębów |
| <input checked="" type="checkbox"/> Unieruchomienie zębów ligaturą drucianą - ząb | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Wydłużenie korony zęba 1- korzeniowego | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Tunelizacja |
| <input checked="" type="checkbox"/> Unieruchomienie zębów szyną z kompozytu - 1 ząb | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Sterowanie regeneracji kości | <input checked="" type="checkbox"/> Opracowanie na piśmie planu i kosztów leczenia periodontologicznego |
| <input checked="" type="checkbox"/> Unieruchomienie zębów szyną z kompozytu z dodatkowymi wzmocnieniami - 1 ząb | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Przeszczep dziąsłowy - do 2 zębów | <input checked="" type="checkbox"/> Kiretaż zwykły w obrębie 1 zęba |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Biomateriału 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Laser biostymulacyjny stomatologiczny | <input checked="" type="checkbox"/> Root planning 1/2 łuku |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Emdogain 1 ząb | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Nanobone - preparatu kośćcozastępczego | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Flap (1 ząb) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg pokrycia obnażonych korzeni zębów | <input checked="" type="checkbox"/> Test na nowotwór Vizilite plus | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector periodontologiczny 2 łuki |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie opatrunku periodontologicznego | <input checked="" type="checkbox"/> Root planning jeden łuk | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector periodontologiczny 1 łuk |
| <input checked="" type="checkbox"/> Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej - ozonoterapia higienistka | <input checked="" type="checkbox"/> Periodontologia Wydłużenie korony zęba (do 6 - ściu zębów) | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector protetyczny 2 łuki |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Biomateriału 2 | <input checked="" type="checkbox"/> Wykonanie testu na obecność patogenów wywołujących periodontitis / periimplantitis | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector protetyczny 1 łuk |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Biomateriału 3 | <input checked="" type="checkbox"/> Konsultacja specjalistyczna periodontologiczna | <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg aparatem Vector protetyczny 1 ząb (1 do 6 zębów) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Emdogain 2 zęby | <input checked="" type="checkbox"/> wizyta kontrolna | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Zabieg wszczepiania Emdogain 3 zęby | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gingiwooplastyka - w obrębie 1 zęba | | |

Implantologia

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

- Konsultacja specjalistyczna implantologiczna

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

- | | | |
|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Szyna implantologiczna z pozycjonerami tytanowymi | <input checked="" type="checkbox"/> Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów | <input checked="" type="checkbox"/> Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt I Etap |
| <input checked="" type="checkbox"/> Odslonięcie implantu ze śrubą gojącą 1 punkt | <input checked="" type="checkbox"/> Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów I Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt II Etap |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu mikro | <input checked="" type="checkbox"/> Belka cerkonowa na implantach 6 - 8 implantów II Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Korona tymczasowa na implantach natychmiastowa wykonana przez technika |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu Astra | <input checked="" type="checkbox"/> Lokator na implantach | <input checked="" type="checkbox"/> Korona tymczasowa na implantach natychmiastowa wykonana przez lekarza |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu Straumann | <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na implantach dwustrukturalna na stali | <input checked="" type="checkbox"/> Renowacja mostu akrylowego Toronto na implantach wymiana akrylu |
| <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie implantu mikro | <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na implantach dwustrukturalna na stali I Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 4 implantach na lokatorach |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu Astra i wspornika jednoetapowo | <input checked="" type="checkbox"/> Korona porcelanowa na implantach dwustrukturalna na stali II Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 4 implantach na lokatorach Etap I |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu BEGO | | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 4 implantach na lokatorach Etap II |
| <input checked="" type="checkbox"/> Usunięcie implantu stałego | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu Dentium | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu Neodent | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Założenie implantu Straumann SL Active | <input checked="" type="checkbox"/> Most porcelanowy na implantach 1 łuk | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 4 implantach na belce |
| <input checked="" type="checkbox"/> Szyna implantologiczna szablon | <input checked="" type="checkbox"/> Most porcelanowy na implantach 1 łuk I Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 4 implantach na belce Etap I |
| <input checked="" type="checkbox"/> Belka tytanowa na 6-ciu implantach | <input checked="" type="checkbox"/> Most porcelanowy na implantach 1 łuk II Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 4 implantach na belce Etap II |
| <input checked="" type="checkbox"/> Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów | <input checked="" type="checkbox"/> Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 2 implantach na belce |
| <input checked="" type="checkbox"/> Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów I Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk I Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 2 implantach na belce I Etap |
| <input checked="" type="checkbox"/> Belka cerkonowa na implantach 4 - 5 implantów II Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Most akrylowy Toronto na implantach 1 łuk II Etap | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 2 implantach na belce II Etap |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Most porcelanowy na implantach z indywidualnymi koronami 1 pkt | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 2 implantach na lokatorach |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 2 implantach na lokatorach I Etap |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> Proteza na 2 implantach na lokatorach II Etap |

Leczenie dysfunkcji czynnościowych narządu żucia

Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED i obejmuje ponadto rabat 10% od cennika w placówce na następujące usługi:

- Szyna relaksacyjna miękka
- Szyna relaksacyjna twarda

- Szyna relaksacyjna NTI

Operator medyczny: GRUPA LUXMED
Badanie łożyska twardego i badanie w artykulatorze z badaniem MD



Stomatologia estetyczna

Usługa jest wykonywana przez Lekarzy stomatologów w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez LUX MED i obejmuje ponadto rabat 10% od cennika ww. placówki na następujące usługi:

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Likwidacja diastemy – za każdy zab | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów metodą zewnętrzną – 1 strzykawka | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów metodą zewnętrzną – zestaw dodatkowy higienistka |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zęba metodą wewnętrzną – 1 zabieg | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów Laser – Smile 1 luk | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów lampa Beyond 1 luk zębowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie grupy zębów metodą zewnętrzną – 1 luk zębowy | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów Laser – Smile 2 łuki | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów lampa Beyond 2 łuki zębowe |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów metodą zewnętrzną – zestaw dodatkowy | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów Laser – Smile uzupełnienie | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie grupy zębów metodą zewnętrzną – 1 luk zębowy za pomocą lampy LED |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Wybielanie zębów metodą zewnętrzną – 1 strzykawka higienistka | |

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 z ww. placówek, następujących usług:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> RTG punktowe zdjęcie zęba | <input checked="" type="checkbox"/> Pantomogram |
|---|---|

Gwarancja

Pacjentowi przysługuje 24. miesięczna gwarancja na ostateczne wypełnienie 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 zaleceń wizyt kontrolnych i profilaktycznych, nieprzestrzegania zaleceń Lekarza stomatologa, urazów mechanicznych, nieszczeniowych 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 – nie obejmuje usług wykonywanych w znieczuleniu ogólnym.

Wizyty domowe – bez limitu

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 zaostrzenia 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.

Transport medyczny

Usługa przysługuje w przypadku wskazań medycznych do przewiezienia Pacjenta pomiędzy Placówkami medycznymi lub do Placówki medycznej z miejsca zamieszkania Pacjenta w sytuacjach:

- konieczności zachowania ciągłości leczenia,
- konieczności podjęcia leczenia w specjalistycznej placówce.

Usługa jest realizowana za pomocą kołowych środków transportu sanitarnego (na terenie Polski jest bezpłatny) i wyłącznie w trybie planowym – wymaga zgłoszenia co najmniej 24 h przed jej realizacją do dyspozytora medycznego wskazanego przez LUX MED. Transport medyczny jest realizowany tylko w sytuacjach, gdy nie ma do niego przeciwwskazań medycznych a przewiezienie Pacjenta środkami transportu zbiorowego lub indywidualnego, zagrażałoby jego zdrowiu i życiu. Dodatkowo na wykonanie niniejszej usługi musi być zgoda z placówki, z której Pacjent będzie transportowany, oraz zgoda z placówki docelowej (potwierdzenie przyjęcia). W uzasadnionych przypadkach LUX MED może zażądać informacji dodatkowych dotyczących warunków transportu i ograniczeń wynikających ze stanu zdrowia Pacjenta. 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.).

Druga Opinia Medyczna

Pacjent może się zwrócić do LUX MED o drugą opinię medyczną od najlepszych na świecie lekarzy specjalizujących się w danej dziedzinie medycyny i uzyskać ją bez konieczności opuszczania Polski. Opinia zostaje wydana na podstawie dokumentacji medycznej dla następujących schorzeń, stanów chorobowych, w których postawiono rozpoznanie, stwierdzono uszkodzenie ciała lub stwierdzono konieczność przeprowadzenia leczenia operacyjnego, zabiegów:

- | | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> nowotwór złośliwy | <input checked="" type="checkbox"/> choroba Alzheimera | <input checked="" type="checkbox"/> niedokrwistość aplastyczna |
| <input checked="" type="checkbox"/> niewydolność nerek | <input checked="" type="checkbox"/> choroba Parkinsona | <input checked="" type="checkbox"/> rozległe oparzenie |
| <input checked="" type="checkbox"/> schyłkowa niewydolność wątroby | <input checked="" type="checkbox"/> choroby neuronu ruchowego | <input checked="" type="checkbox"/> utrata kończyn |
| <input checked="" type="checkbox"/> przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby | <input checked="" type="checkbox"/> przeszczep narządu | <input checked="" type="checkbox"/> utrata słuchu |
| <input checked="" type="checkbox"/> udar mózgu | <input checked="" type="checkbox"/> zawał serca | <input checked="" type="checkbox"/> utrata wzroku |
| <input checked="" type="checkbox"/> łagodny nowotwór mózgu | <input checked="" type="checkbox"/> angioplastyka naczyń wieńcowych | <input checked="" type="checkbox"/> utrata mowy |
| <input checked="" type="checkbox"/> zapalenie mózgu | <input checked="" type="checkbox"/> operacja pomostowania naczyń wieńcowych | <input checked="" type="checkbox"/> śpiączka |
| <input checked="" type="checkbox"/> zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych | <input checked="" type="checkbox"/> operacja zastawek serca | <input checked="" type="checkbox"/> cukrzyca typu I (insulinozależna) |
| <input checked="" type="checkbox"/> porażenie kończyn | <input checked="" type="checkbox"/> operacja aorty | <input checked="" type="checkbox"/> gruźlica |
| <input checked="" type="checkbox"/> stwardnienie rozsiane | <input checked="" type="checkbox"/> bakteryjne zapalenia wsierdza | <input checked="" type="checkbox"/> zakażenie wirusem HIV |

Każdy zgłoszenie objęte ww. zakresem jest kompleksowo analizowane przez najlepszych w świecie lekarzy specjalistów, których wybór jest dokonywany w oparciu o opatentowany medyczny proces analityczny. Uznany lekarz specjalista dokonuje przeglądu diagnozy lub planu leczenia zaproponowanego przez lekarza prowadzącego Pacjenta, a następnie przedstawia swoje szczegółowe zalecenia. W ramach procesu drugiej opinii medycznej gromadzona jest dokumentacja medyczna, wyniki badań obrazowych oraz próbki do badań histopatologicznych. Lekarz specjalista przeprowadza szczegółowy przegląd wszystkich danych, a następnie sporządza kompleksowe sprawozdanie, które potwierdza wcześniejszą diagnozę i sposób leczenia lub zaleca jego zmianę w formie raportu wraz z tłumaczeniem na język polski. W ramach usługi Pacjent może również uzyskać od lekarza specjalisty drogą elektroniczną odpowiedzi na podstawie pytania dotyczące danego schorzenia bez przedstawiania pełnej dokumentacji medycznej, a jedynie w oparciu o szczegółowy wywiad przeprowadzony drogą telefoniczną.

Dodatkowo Pacjent ma prawo do uzyskania, w postaci raportu, propozycji trzech lekarzy specjalistów spoza Polski, posiadających najlepsze kompetencje do dalszego leczenia, a także do uzyskania pomocy w organizacji konsultacji z wybranym lekarzem specjalistą leczenia. Usługa obejmuje pomoc (ale nie obejmuje kosztów) poza granicami Polski przy: umawianiu wizyt u tych lekarzy, załatwieniu spraw związanych z terapią jak i organizacją przyjęcia do szpitala, wizyty, zakwaterowania w hotelu, transportu i obsługi Pacjenta, monitoring opieki medycznej, nadzór nad jakością opieki medycznej, obsługa i poprawność naliczonych opłat oraz negocjowanie korzystnych rabatów na usługi zdrowotne.

Doradca hospitalizacyjny

W oparciu o posiadaną wiedzę o rynku świadczeniodawców medycznych oraz wieloletnie doświadczenie w organizowaniu leczenia szpitalnego oferujemy osobom kierowanym do szpitala doradztwo w uzyskaniu świadczeń z zakresu hospitalizacji. Posiadamy całodobową wyspecjalizowaną infolinię profesjonalistów medycznych udzielającą informacji związanych z organizacją przyjęć do szpitali, zarówno w ramach świadczeń finansowanych publicznie, jak i komercyjnie. Dzięki bazie wiedzy o szpitalach i ośrodkach chirurgii jednodniowej udzielamy aktualnych informacji o możliwości zrealizowania leczenia finansowanego przez NFZ (czas oczekiwania, niezbędne wymogi dotyczące skierowań) oraz o dostępnych alternatywach komercyjnych (przybliżone koszty leczenia). Daje to podstawę do racjonalnego wyboru sposobu wykonania zalecanego leczenia szpitalnego.

W przypadku posiadania uprawnień do zabiegów lub leczenia szpitalnego w zakresie usług, personel infolinii sprawdza, jakie zabiegi mogą zostać wykonane w ramach posiadanego zakresu usług, a następnie pomaga w ustaleniu konsultacji kwalifikującej do zabiegu oraz samej procedury leczniczej.

Usługa jest realizowana w placówkach współpracujących z LUX MED, zlokalizowanych w głównych polskich aglomeracjach (Warszawa, Kraków, Wrocław, Łódź, Poznań, Katowice, Gliwice, Gdańsk, Gdynia).

Usługa dotyczy skierowań na leczenie na oddziałach: internistycznym, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, kardiologii, laryngologii, ginekologii, urologii, pediatrii, okulistyki.

USŁUGA	OPIS
Profesjonalna całodobowa infolinia medyczna dotycząca hospitalizacji	24 / 7 linia medyczna dedykowana do zgłoszeń Pacjentów, obsługiwana przez doświadczonych profesjonalistów medycznych (pielęgniarki / ratowników).
Zebrań informacji, wywiadu	Pracownik infolinii zbiera od dzwoniącego Pacjenta wywiad medyczny dotyczący potrzeby medycznej, schorzenia, potrzeb dotyczących leczenia. Ustala, jaka dokumentacja medyczna jest w posiadaniu Pacjenta, w szczególności czy posiada on skierowanie.
Informacja o możliwych trybach postępowania	W oparciu o uzyskane informacje pracownik infolinii w przejrzysty sposób informuje o możliwym trybie uzyskania świadczeń (np. do leczenia szpitalnego konieczne jest aktualne skierowanie z poradni specjalistycznej, konsultacja kwalifikująca). Przekazuje także informacje o najpewniej niezbędnych dodatkowych konsultacjach, które muszą poprzedzać leczenie szpitalne, udziela odpowiedzi na pytania. W razie potrzeby pracownik infolinii konsultuje z Lekarzem zalecenia dotyczące dalszego postępowania.
W razie wątpliwości – pomoc w ustaleniu badania lekarskiego	W przypadku konieczności oceny stanu zdrowia Pacjenta w badaniu lekarskim dla precyzyjnego ustalenia zakresu potrzebnego leczenia, pracownik infolinii proponuje wykonanie wizyty u lekarza specjalisty odpowiedniej dziedziny medycyny.
Informacja o szpitalach Informacja o szacunkowych kosztach leczenia Informacja o zaleceniach przed zabiegami	Pracownik infolinii udziela informacji o możliwych miejscach wykonania świadczeń w dogodnym miejscu, bliskim miejsca zamieszkania Pacjenta, w ramach świadczeń finansowanych publicznie (w ramach kontraktu z NFZ) jak i w trybie odpłatnym. W przypadku wyboru leczenia w trybie odpłatnym, pracownik infolinii informuje o przybliżonym koszcie leczenia, możliwym do oszacowania na podstawie przekazanych informacji. Pracownik infolinii informuje Pacjenta o typowych zaleceniach poprzedzających planowane zabiegi (np. konieczności wykonania szczepień, badań diagnostycznych).
Nagle przypadki	W przypadku, gdy wywiad medyczny wskazuje na potrzebę pilnej interwencji medycznej, pracownik infolinii może zaproponować wizytę domową Lekarza lub poinformować Pacjenta o konieczności wezwania pogotowia lub pilnego udania się na Szpitalny Oddział Ratunkowy.
Baza wiedzy dotycząca Placówek medycznych realizujących dany zakres leczenia	Eksperci na bieżąco monitorują szpitale w całym kraju, pod względem zakresu realizowanego leczenia, stosowanych metod i wprowadzanych innowacji i udogodnień. Dzięki temu możemy profesjonalnie doradzić placówkę szczególnie wyspecjalizowaną w leczeniu danego schorzenia lub wykonywaniu odpowiedniego rodzaju zabiegów. Posiadamy aktualną i profesjonalnie zweryfikowaną bazę wiedzy dotyczącą usług szpitalnych oraz lekarzy specjalistów, którzy pomogą zaproponować najbardziej adekwatny dla danego problemu medycznego ośrodek.
Leczenie w ramach NFZ i komercyjnie	Udzielamy informacji o placówkach realizujących dany zakres leczenia lub diagnostyki oraz czy świadczenia są realizowane komercyjnie, w ramach kontraktu z NFZ, czy też w obu wariantach. Informujemy o dostępności świadczeń ponadstandardowych takich, jak pokoje jednoosobowe, dostępność znieczuleń do porodu.
Dostępność świadczeń ponadstandardowych Czas oczekiwania w systemie publicznym	W przypadku świadczeń, na które w systemie świadczeń finansowanych publicznie są prowadzone elektroniczne formy zapisu / prowadzenia kolejek udzielamy informacji o czasie dostępności usług w ramach leczenia finansowanego przez NFZ.
Informacje o ofercie placówek szpitalnych	Udzielamy informacji o ofertach cenowych placówek komercyjnych na poszczególne rodzaje zabiegów. Informujemy czy cennik placówki obejmuje kompleksowe koszty leczenia, czy oddzielnie koszty zabiegów a oddzielnie koszty świadczeń dodatkowych takich, jak np. pobyt czy badania.

Chirurgia krótkoterminowa – rabat 15%

I. Wykaz Operacji planowych i związanych z nimi Świadczeń towarzyszących, realizowanych dla osób, które ukończyły 17 r.ż. i nie ukończyły 70 r.ż.

Zakres obejmuje koordynację oraz pokrycie części kosztów Operacji planowej, do wysokości Rabatu określonego w poniższej tabeli. Rabat naliczany jest od cennika Szpitala wykonującego Operację planową.

Świadczenie Operacji planowej obejmuje w swoim zakresie następujące elementy składowe: konsultację kwalifikacyjną do zabiegu przez Lekarza odpowiedniej specjalności medycznej, kwalifikację anestezjologiczną, procedurę zabiegową, odpowiednie (standardowe i typowe dla danej procedury) znieczulenie, niezbędny medycznie pobyt w Szpitalu bezpośrednio wynikający z wykonanej procedury zabiegowej, opiekę lekarską i pielęgniarską podczas pobytu w Szpitalu, leki podawane podczas pobytu w Szpitalu, siatki do operacji przepuklin, sztuczne materiały zespalające złamania kości (druły, śruby, zespolenia), drobne materiały medyczne związane z zabiegiem (nici, szwy), jednorazowe elementy sprzętu wielokrotnego użytku, usługę usunięcia szwów związanych z procedurą zabiegową, konsultację po zabiegową (w terminie do 30 dni od wykonania Operacji planowej).

Świadczenie Operacji planowej **nie obejmuje**: transplantacji organów, tkanek lub komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń (chyba, że w opisie Operacji planowej zawarto należność urządzenia lub implantu w ramach procedury), kolejnych konsultacji w Szpitalu poza konsultacją pooperacyjną.

Pobyty w oddziałach leczniczych (za wyjątkiem pobytu w oddziałach pooperacyjnych i intensywnego nadzoru medycznego) odbywają się w salach 1 lub 2 osobowych, jeśli względy medyczne oraz lokalowe na to pozwalają. Operacje planowe wykonywane są na podstawie ważnego skierowania od Lekarza ambulatoryjnej Placówki własnej.

Lista Operacji Planowych:

OBSZAR ZABIEGU	RODZAJ ZABIEGU	WYSOKOŚĆ RABATU
Operacje żyłaków podudzi	Operacja perforatorów żyłaków metodą endoskopową	15%
	Operacja żyłaków kończyn dolnych metodą klasyczną	15%
	Operacja żyłaków kończyn dolnych metodą kriochirurgii	15%
	Operacja żyłaków kończyn dolnych metodą laserową	15%
	Miniflebektomia	15%
	Operacja żyłaków VNUS	15%
	Skleroterapia piankowa żyły odpiszczelowej lub odstrażkowej	15%
Operacje sutka	Wycięcie zmiany sutka	15%
	Wycięcie kwadrantu sutka	15%
	Radykalne wycięcie sutka	15%
	Biopsja mammotomiczna zmiany sutka	15%
Operacje pęcherzyka żółciowego	Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową	15%
	Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną	15%
Endoskopia jelita grubego	Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną z rewizją przewodu żółciowego wspólnego	15%
	Kolonoskopowe usunięcie polipów jelita grubego	15%
Operacje śledziony	Wycięcie śledziony	15%
	Wycięcie zmiany / torbieli śledziony	15%
Operacje odbytnicy i okolic odbytu	Operacja żyłaków odbytu metodą klasyczną	15%
	Operacja żyłaków odbytu metodą LONGO	15%
	Otwarte wycięcie zmiany chorobowej odbytnicy lub odbytu	15%
	Wycięcie tylnej krypty	15%
	Przezodbytnicze usunięcie zmiany chorobowej odbytnicy	15%
	Operacja szczeliny odbytu	15%
	Operacja przetoki odbytu	15%
	Operacja przepukliny pachwinowej jednostronnej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny pachwinowej obustronnej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny mosznowej jednostronnej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny mosznowej obustronnej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny udowej jednostronnej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny udowej obustronnej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny pępkowej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny w kresie białej metodą klasyczną	15%
	Operacja przepukliny nawrotowej metodą klasyczną	15%
Operacja przepukliny w bliźnie pooperacyjnej metodą klasyczną	15%	
Operacja przepukliny rozworu przełykowego przepony	15%	
Operacja przepukliny z zastosowaniem siatki prolenowej	15%	
Drobne zabiegi chirurgiczne	Nacięcie ropnia powłok	15%
	Usunięcie wrastającego paznokcia, oczyszczenie wału paznokciowego	15%
	Zabieg na wrastający paznokieć „kostka Arkady”	15%
	Usunięcie zmian skórnych do 1,5 cm	15%
	Usunięcie zmian skórnych 1,5-5 cm	15%
	Usunięcie zmian podskórnych do 5 cm	15%
	Usunięcie ciała obcego ze skóry	15%
	Wyhyżeczkowanie jamy macicy	15%
	Usunięcie zmiany szyjki macicy elektrokoagulacją lub laserem	15%
	Konizacja szyjki macicy	15%
Operacje macicy	Operacja LLETZ szyjki macicy	15%
	Operacja LEEP szyjki macicy	15%
	Amputacja szyjki macicy (wraz z plastyką pochwy)	15%
	Histeroskopia diagnostyczna	15%

Operacje kroczka i pochwy	Histeroskopia zabiegowa - usunięcie przegrody macicy	15%
	Histeroskopia zabiegowa - usunięcie polipa endometrium	15%
	Histeroskopia zabiegowa - ablacja endometrium	15%
	Histeroskopia zabiegowa - biopsja endometrium	15%
	Nacięcie torbIELI lub ropnia gruczołu Bartholina	15%
	Wyłuszczenie lub marsupializacja gruczołu Bartholina	15%
	Usunięcie zmiany pochwy	15%
	Usunięcie kłykcIn kończystych sromu	15%
Operacje ucha	Nacięcie błony bębenkowej i założenie drenu przez błonę bębenkową w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym	15%
	Oczyszczanie ucha środkowego metodą odsysania	15%
	Nacięcie błony bębenkowej w znieczuleniu	15%
	Wycięcie polipów nosa	15%
Operacje zatok i jamy nosowej	Plastyka małżowin nosowych (konchoplastyka)	15%
	Operacja korekcyjna przegrody nosa (septoplastyka)	15%
	Leczenie chrapania metodą koblacji / plastyka podniebienia miękkiego	15%
	Usunięcie migdałka gardłowego metodą klasyczną (adenektomia)	15%
Operacje migdałków	Usunięcie migdałka gardłowego metodą endoskopową (adenektomia)	15%
	Usunięcie migdałków podniebiennych metodą klasyczną (tonsilektomia)	15%
	Usunięcie migdałków podniebiennych metodą endoskopową (tonsilektomia)	15%
	Śródoperacyjne włożenie drenów w błony bębenkowe	15%
	Przycięcie migdałków podniebiennych (tonsillotomia)	15%
	Przycięcie migdałków podniebiennych z usunięciem migdałka gardłowego (adenotonsillotomia)	15%
	Usunięcie zmiany migdałka podniebiennego lub gardłowego	15%
	Wycięcie torbIELI krtani	15%
	Wycięcie torbIELI języka	15%
	Operacje szyi	Usunięcie węzła chłonnego szyi
Usunięcie torbIELI bocznej szyi		15%
Usunięcie torbIELI przedniej szyi		15%
Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki		15%
Operacje ślinianek	Wycięcie ślinianki przyusznej	15%
	Wycięcie ślinianki podżuchwowej	15%
Leczenie zaćmy	Operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorbowkowego usunięcia zaćmy bez wszczepu soczewki	15%
	Operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorbowkowego usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki	15%
	Operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorbowkowego usunięcia zaćmy bez wszczepu soczewki	15%
	Operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorbowkowego usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki	15%
	Operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki	15%
	Operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki	15%
	Operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki	15%
	Operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki	15%
Inne zabiegi okulistyczne	Operacyjne leczenie gradówki	15%
	Operacyjne leczenie skrzydlika	15%
	Usunięcie kępek żółtych	15%
	Chirurgiczne (otwarte) usuwanie ciał wolnych stawu kolanowego	15%
	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - usunięcie łąkotki	15%
	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - usunięcie ciała wolnego	15%
	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - szycie łąkotki	15%
	Artrioskopia stawu kolanowego - rekonstrukcja więzadła pobocznego	15%
	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego kolana	15%
	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - rekonstrukcja więzadła krzyżowego tylnego kolana	15%
Operacje stawów	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - wycięcie zwłóknień śródstawowych stawu kolanowego	15%
	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - uwolnienie troczków rzepki, rekonstrukcja stawu rzepkowo-udowego	15%
	Artrioskopia operacyjna stawu kolanowego - wycięcie błony maziowej stawu kolanowego (synowektomia)	15%
	Artrioskopia diagnostyczna stawu barkowego	15%
	Artrioskopia diagnostyczna stawu biodrowego	15%
	Artrioskopia diagnostyczna stawu skokowego	15%
	Artrioskopia diagnostyczna stawu łokciowego	15%

Operacje mięśni i ścięgien	Zeszycie ścięgna Achillesa	15%
	Plastyka ścięgna Achillesa	15%
	Zespolenie trzonu kości ramiennej zewnętrznym stabilizatorem (płyta)	15%
	Zespolenie trzonu kości ramiennej stabilizacją wewnętrzną (gwóźdź)	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady kości ramiennej	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości ramiennej bez wew. stabilizacji.	15%
	Zespolenie złamania obojczyka stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania obojczyka bez stabilizacji wewnętrznej	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady obojczyka	15%
	Zespolenie złamania w obrębie przedramienia zewnętrznym stabilizatorem	15%
	Zespolenie złamania w obrębie przedramienia stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości przedramienia bez stabilizacji wew.	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady kości promieniowej lub łokciowej	15%
	Zespolenie złamania w obrębie kości nadgarstka lub śródreżca stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości nadgarstka lub śródreżca bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie złamania kości paliczków dłoni stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości paliczków bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie kości udowej zewnętrznym stabilizatorem / płytą	15%
	Zespolenie kości udowej stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte kości udowej bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady kości udowej	15%
	Zespolenie rzepki zewnętrznym stabilizatorem	15%
	Zespolenie rzepki wewnętrzną stabilizacją	15%
	Zespolenie otwarte rzepki bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie piszczeli lub strzałki zewnętrznym stabilizatorem	15%
	Zespolenie piszczeli lub strzałki wewnętrzną stabilizacją	15%
	Zespolenie otwarte piszczeli lub strzałki bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady kości piszczelowej lub strzałkowej	15%
	Zespolenie kości stępu lub śródstopia przy użyciu zewnętrznego stabilizatora	15%
	Zespolenie kości stępu lub śródstopia wewnętrzną stabilizacją	15%
	Zespolenie kości paliczków stopy bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie kości paliczków stopy wewnętrzną stabilizacją	15%
	Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego - obojczyk	15%
	Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego - kość ramienna	15%
	Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego - kości przedramienia	15%
Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego - kości ręki (nadgarstek, śródreżce, paliczki)	15%	
Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego - kość udowa	15%	
Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego - rzepka	15%	
Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego - piszczel, strzałka	15%	
Usunięcie stabilizatora zespalającego zewnętrznego lub wewnętrznego - kości stopy (stępu, śródstopie, paliczki)	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - obojczyk (leczenie stawu rękomego)	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - kość ramienna (leczenie stawu rękomego)	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - kość promieniowa lub łokciowa (leczenie stawu rękomego)	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - kości nadgarstka i śródreżca (leczenie stawu rękomego)	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - kość udowa	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - rzepka	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - kość piszczelowa lub strzałkowa	15%	
Przeszczep kostny / wszczepienie materiałów kościozastępczych - kości stępu i śródstopia	15%	
Usunięcie martwicy chrząstko-kostnej z kości kończyn	15%	
Miejscowe wycięcie zmiany kości ramiennej	15%	
Miejscowe wycięcie zmiany kości promieniowej lub łokciowej	15%	
Miejscowe wycięcie zmiany kości ręki	15%	
Miejscowe wycięcie zmiany kości udowej	15%	
Miejscowe wycięcie zmiany rzepki	15%	
Operacje kości		

Inne operacje ortopedyczne	Miejscowe wycięcie zmiany kości piszczelowej lub strzałkowej	15%
	Miejscowe wycięcie zmiany kości stępu lub śródstopia.	15%
	Operacja ganglionów ręki	15%
Leczenie kamicy moczowej	Kruszenie kamieni falą uderzeniową pozaustrojową ESWL	15%
	Przecewkowe kruszenie kamieni w cewce moczowej	15%
	Przecewkowe kruszenie kamieni w pęcherzu / przecewkowe usunięcie kamieni z pęcherza moczowego	15%
	Usunięcie kamieni z miedniczki i kielicha nerki (PCNL lub przez nacięcie miedniczki nerkowej)	15%
	Usunięcie kamieni z górnego odcinka moczowodu (laparoskopowo lub URSL)	15%
	Usunięcie kamieni z dolnego odcinka moczowodu (laparoskopowo lub URSL)	15%
	Przecewkowe wycięcie zastawki lub zwężenia cewki moczowej	15%
Operacje dróg moczowych i cewki moczowej	Wycięcie torbieli okołocewkowej	15%
	Endoskopowe rozcięcie / nacięcie cewki moczowej	15%
	Endoskopowe rozszerzenie ujścia zewnętrznego cewki moczowej	15%
	Endoskopowe usunięcie przeszkody lub ciała obcego z moczowodów	15%
	Endoskopowe usunięcie zmian w moczowodach	15%
	Operacja wodniaka jądra	15%
	Operacja wodniaka powrózka nasiennego	15%
Operacje jąder, powrózka nasiennego, prącia	Usunięcie torbieli nasiennej	15%
	Wycięcie jądra (z moszny)	15%
	Wycięcie najądrza	15%
	Operacja stulejki - grzbietowo - boczne nacięcie napletka	15%
	Operacja żyłaków powrózka nasiennego laparoskopowa lub klasyczna	15%

II. Wykaz Operacji Planowych i związanych z nimi świadczeń towarzyszących, realizowanych dla osób, które nie ukończyły 17 r.ż.

Zakres obejmuje koordynację oraz pokrycie części kosztów Operacji planowej, do wysokości rabatu określonego w poniższej tabeli. Rabat naliczany jest od cennika Szpitala wykonującego Operację planową.

Świadczenie Operacji planowej obejmuje w swoim zakresie następujące elementy składowe: konsultację kwalifikacyjną do zabiegu przez Lekarza odpowiedniej specjalności medycznej, kwalifikację anestezjologiczną, procedurę zabiegową, odpowiednie (standardowe i typowe dla danej procedury) znieczulenie, niezbędny medycznie pobyt w Szpitalu bezpośrednio wynikający z wykonanej procedury zabiegowej, opiekę lekarską i pielęgniarską podczas pobytu w Szpitalu, leki podawane podczas pobytu w Szpitalu, siatki do operacji przepuklin, sztuczne materiały zespalające złamania kości (druły, śruby, zespolenia), drobne materiały medyczne związane z zabiegiem (nici, szwy), jednorazowe elementy sprzętu wielokrotnego użytku, usługę usunięcia szwów związanych z procedurą zabiegową, konsultację pozabiegową (w terminie do 30 dni od wykonania Operacji planowej).

Świadczenie Operacji planowej nie obejmuje: transplantacji organów, tkanek lub komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń (chyba, że w opisie Operacji planowej zawarto należność urządzenia lub implantu w ramach procedury), kolejnych konsultacji w Szpitalu poza konsultacją pooperacyjną.

Pobyty w oddziałach leczniczych (za wyjątkiem pobytu w oddziałach pooperacyjnych i intensywnego nadzoru medycznego) odbywają się w salach 1 lub 2 osobowych, jeśli względy medyczne oraz lokalowe na to pozwalają.

Operacje planowe wykonywane są na podstawie ważnego skierowania od Lekarza ambulatoryjnej Placówki własnej.

Lista Operacji planowych:

OBSZAR ZABIEGU	RODZAJ ZABIEGU	WYSOKOŚĆ RABATU
Operacje sutka	Wycięcie zmiany sutka	15%
	Wycięcie śledziony	15%
Operacje śledziony	Wycięcie zmiany / torbieli śledziony	15%
	Usunięcie zmian skórnych do 1,5 cm	15%
Inne zabiegi chirurgiczne	Usunięcie ciała obcego ze skóry	15%
	Wycięcie węzłów chłonnych pachowych	15%
	Wycięcie polipów nosa	15%
Operacje zatok i jamy nosowej	Operacja zatok metodą Cladwell - Luca	15%
	Punkcja zatoki	15%
	Usunięcie węzła chłonnego szyi	15%
Operacje szyi	Wycięcie polipów w uchu środkowym	15%
	Nacięcie błony bębenkowej i biopsja zmiany chorobowej w uchu środkowym	15%
	Operacje ucha	Nacięcie błony bębenkowej i w założenie drenu przez błonę bębenkową znieczuleniu miejscowym lub ogólnym
Oczyszczanie ucha środkowego metodą odsysania		15%
Nacięcie błony bębenkowej w znieczuleniu		15%
Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki		15%
Operacje ślinianek	Wycięcie ślinianki przyusznej	15%
	Wycięcie ślinianki podżuchwowej	15%
Operacje stawów	Szycie ścięgien zginaczy ręki - szew pierwotny	15%

Operacje kości	Szycie ścięgien zginaczy ręki – szew wtórny (odroczone)	15%
	Zeszycie ścięgna Achillesa	15%
	Szycie ścięgna mięśnia czworogłowego uda / plastyka mięśnia czworogłowego	15%
	Usunięcie martwicy chrzęstno-kostnej z kości kończyn	15%
	Zespolecie trzonu kości ramiennej zewnętrznym stabilizatorem (płyta)	15%
	Zespolecie trzonu kości ramiennej stabilizacją wewnętrzną (gwóźdź)	15%
	Zespolecie oddzielonej nasady kości ramiennej	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości ramiennej bez wew. stabilizacji	15%
	Zespolenie złamania obojczyka stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania obojczyka bez stabilizacji wewnętrznej	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady obojczyka	15%
	Zespolenie złamania w obrębie przedramienia zewnętrznym stabilizatorem	15%
	Zespolenie złamania w obrębie przedramienia stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości przedramienia bez stabilizacji wew.	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady kości promieniowej lub łokciowej	15%
	Zespolenie złamania w obrębie kości nadgarstka lub śródścza stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości nadgarstka lub śródścza bez wewnętrznej stabilizacji	15%
Operacje złamań kończyn	Zespolenie złamania kości paliczków dłoni stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte złamania kości paliczków bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie kości udowej zewnętrznym stabilizatorem / płytą	15%
	Zespolenie kości udowej stabilizacją wewnętrzną	15%
	Zespolenie otwarte kości udowej bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady kości udowej	15%
	Zespolenie rzepki zewnętrznym stabilizatorem	15%
	Zespolenie rzepki wewnętrzną stabilizacją	15%
	Zespolenie otwarte rzepki bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie piszczeli lub strzałki zewnętrznym stabilizatorem	15%
	Zespolenie piszczeli lub strzałki wewnętrzną stabilizacją	15%
	Zespolenie otwarte piszczeli lub strzałki bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie oddzielonej nasady kości piszczelowej lub strzałkowej	15%
	Zespolenie kości stępu lub śródstopia przy użyciu zewnętrznego stabilizatora	15%
	Zespolenie kości stępu lub śródstopia wewnętrzną stabilizacją	15%
	Zespolenie kości paliczków stopy bez wewnętrznej stabilizacji	15%
	Zespolenie kości paliczków stopy wewnętrzną stabilizacją	15%
Operacje dróg moczowych i cewki moczowej	Endoskopowe usunięcie przeszkody lub ciała obcego z moczowodów	15%
	Endoskopowe usunięcie zmian w moczowodach	15%
	Wycięcie jądra (z moszny)	15%
	Wycięcie najądrza	15%