ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH W WARIANCIE KOMFORT
§2

Tabela nr 2

Nr	Świadczenie	Wariant KOMFORT
1	telefoniczna linia medyczna	TAK
	konsultacje lekarzy specjalistów: konsultacje lekarskie nie obejmują porad specjalistów z tytułem docenta i profesora; w przypadku gdy Ubezpieczonym jest dziecko, w zakres nie wchodzą specjaliści dziecięcy pomijając pediatrę	
2	lekarz internista	TAK
3	lekarz pediatra	TAK gdy Ubezpieczonym jest dziecko w wariantach rodzinnych
4	szczepienie przeciw grypie	10% zniżki
5	zakres opieki specjalistycznej:	
5.1	alergolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	wykonywanie skórnych testów uczuleniowych	TAK
5.2	chirurg ogólny	
	konsultacje lekarskie	TAK
	drobne zabiegi chirurgiczne:	
	założenie prostego opatrunku - nie wymagającego opracowania chirurgicznego	TAK
	zmiana prostego opatrunku – nie wymagającego opracowania chirurgicznego	TAK
	nacięcie i drenaż ropnia powłok skórnych do 3 cm	TAK
	założenie małego szwu do 3cm	TAK
	usunięcie szwu do 3 cm	TAK
5.3	ortopeda	
	konsultacje lekarskie	TAK
	leczenie schorzeń pourazowych,	TAK
	założenie gipsu tradycyjnego	TAK
	unieruchomienie kończyn i stawów	TAK
	wykonywanie iniekcji dostawowych	TAK
5.4	dermatolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	leczenie grzybic	TAK
	zabiegi dermatologiczne: usuwanie drobnych zmian w zakresie skóry i tkanki podskórnej do 3 cm	TAK
5.5	gastrolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	gastroskopia – ocena histopatologiczna za dodatkową opłatą	TAK
	rektoskopia, sigmoidoskopia - ocena histopatologiczna za dodatkową opłatą	TAK
5.6	ginekolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	prowadzenie ciąży	TAK
	badania cytologiczne	TAK
5.7	kardiolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	24-godzinne monitorowanie czynności serca i ciśnienia tętniczego	TAK
	EKG spoczynkowe	TAK
	EKG wysiłkowe	TAK
	badanie serca (echo serca)	TAK
5.8	laryngolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	drobne zabiegi laryngologiczne:	TAK
	• płukanie uszu	TAK
	• usunięcie ciała obcego z nosa, ucha, gardła	TAK
	• przedmuchiwanie trąbki słuchowej	TAK
	• punkcja zatok	TAK

	• audiometria	TAK
	• opatrunek uszny z lekiem	TAK
5.9	neurolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	badanie elektroencefalograficzne (EEG)	TAK
	badanie elektromiograficzne (EMG)	TAK
5.10	okulista	
	konsultacje lekarskie	TAK
	badanie dna oka, badanie ostrości widzenia	TAK
	usuwanie ciała obcego, zaopatrzenie urazu gałki ocznej i oczodołu	TAK
	pomiar ciśnienia śródgałkowego	TAK
5.11	reumatolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
5.12	urolog	
	konsultacje lekarskie	TAK
	założenie cewnika	TAK
	leczenie chorób gruczołu krokowego,	TAK
5.13	inni specjaliści współpracujący z Partnerem Medycznym (za pośrednictwem telefonicznej linii medycznej Ubezpieczony uzyska informacje o innych lekarzach specjalistach współpracujący z placówką Partnera Medycznego)	TAK, tylko diabetolog, chirurg naczyniowy, endokrynolog, chirurg onkolog
6	badania diagnostyczne	
6.1	badania laboratoryjne (analizy):	
	OB	TAK
	morfologia z rozmazem	TAK
	liczba płytek	TAK
	APTT (czas kefalinowo- kaolinowy)	TAK
	wskaźnik protrombinowy	TAK
	fibrynogen	TAK
	badania moczu i kału:	
	badanie ogólne moczu	TAK
	badanie kału ogólne	TAK
	badanie kału w kierunku pasożytów i ich jaj	TAK
	badania biochemiczne:	
	białko całkowite	TAK
	białko C reaktywne	TAK
	elektroforeza	TAK
	cholesterol całkowity	TAK
	cholesterol HDL	TAK
	cholesterol LDL	TAK
	glukoza	TAK
	hemoglobina glikowana	TAK
	elektrolity Na, K	TAK
	wapń	TAK
	magnez	TAK
	chlorki	TAK
	fosfor	TAK
	mocznik	TAK
	kreatynina	TAK
	trójglicerydy	TAK
	aminotransferaza asparaginianowa	TAK
	aminotransferaza alaninowa	TAK
	glutamylotranspeptydaza (GGTP)	TAK
	amylaza	TAK
	kinaza kreatynowa całkowita	TAK
	dehydrogenaza mleczanowa	TAK
	fosfatazy (kwaśna, zasadowa i sterczowa)	TAK
	kwas moczowy	TAK

	bilirubina całkowita	TAK
	bilirubina bezpośrednia	TAK
	czynnik reumatoidalny	TAK
	odczyn Waalera – Rosego	TAK
	ASO	TAK
	poziom żelaza w surowicy	TAK
	zdolność wiązania żelaza	TAK
	ferrtyna	TAK
	transferyna	TAK
	albuminy	TAK
	posiewy i wymazy z:	
	moczu	TAK
	kału	TAK
	rany	TAK
	krwi	TAK
	plwociny	TAK
	ropy	TAK
	gardła (w zależności od zalecenia lekarza Partnera Medycznego dodatkowo antybiogram)	TAK
	cewki moczowej (w zależności od zalecenia lekarza Partnera Medycznego dodatkowo antybiogram)	TAK
	kanału szyjki macicy, pochwy (w zależności od zalecenia lekarza Partnera Medycznego dodatkowo antybiogram)	TAK
	nosa, oka, ucha (w zależności od zalecenia lekarza Partnera Medycznego dodatkowo antybiogram)	TAK
	badania immunologiczne:	
	WZW typu B – Antygen Hbs	TAK
	WZW typu B – Antygen Hbe	TAK
	WZW typu C – przeciwciała anty-HCV	TAK
	różyczka –przeciwciała IgM	TAK
	różyczka – przeciwciała IgG	TAK
	toxoplasma gondi – przeciwciała IgM	TAK
	toxoplasma gondi - przeciwciała IgG,	TAK
	mononukleoza zakaźna IgG, IgM	TAK
	przeciwciała p. Helicobacter pylori	TAK
	Immunoglobuliny (IgA)	TAK
	Immunoglobuliny (IgG)	TAK
	Immunoglobuliny (IgM)	TAK
	IgE całkowite	TAK
	WR	TAK
	HIV	TAK
	hormony płciowe i metaboliczne:	
	estradiol	TAK
	FSH	TAK
	LH	TAK
	prolaktyna	TAK
	progesteron	TAK
	testosteron	TAK
	kortyzol	TAK
	DHEA-S	TAK
	osteokalcyna	TAK
	parathormon	TAK
	ACTH	TAK
	aldosteron	TAK
	diagnostyka chorób tarczycy: hormony tarczycy – TSH, T3, T4, fT3, fT4	TAK
	markery nowotworowe:	
	PSA - całkowite	TAK
	Alfafetoproteina – AFP	TAK
	antygen karcynoembrionalny – CEA	TAK

	antygen CA 125 (CA 125)	TAK
	antygen CA 15-3 (CA 15-3)	TAK
	antygen CA 19-9 (CA 19-9)	TAK
6.2	badania RTG:	
	zdjęcia czaszki i zatok	TAK
	zdjęcia klatki piersiowej	TAK
	zdjęcia kręgosłupa	TAK
	zdjęcia kończyn, stawów, miednicy	TAK
	zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej	TAK
	zdjęcia górnego odcinka przewodu pokarmowego	TAK
6.3	wlew doodbytniczy	TAK
6.4	mammografia	TAK
6.5	badanie densytometryczne	TAK
6.6	CT , NMR - w przypadku konieczności użycia kontrastu, jego koszt pokrywa Ubezpieczony; odpłatność za kontrast zgodnie z cennikiem Partnera Medycznego	TAK
6.7	badania USG	
	badanie wszystkich narządów jamy brzusznej	TAK
	badanie piersi	TAK
	badanie tarczycy (biopsja cienkoigłowa) – w przypadku zalecenia lekarza Partnera Medycznego pobranie wycinka - ocena histopatologiczna za dodatkową opłatą	TAK
	ślinianek	TAK
	badanie nerek, pęcherza, prostaty	TAK
	badanie transrektalne prostaty	TAK
	badanie macicy, jajników	TAK
	badanie ginekologiczne transwaginalne	TAK
	badanie przepływu krwi metodą Dopplera: Doppler USG tętnic szyi, Doppler USG żył szyi, Doppler USG tętnic kończyny, Doppler USG żył kończyny, USG Doppler jamy brzusznej/ układu wrotnego, USG Doppler tętnic nerkowych,	TAK
	stawu biodrowego	TAK
	stawu kolanowego	TAK
	ciąży (zakres świadczeń nie obejmuje badań ultrasonograficznych wykonywanych w technologii 3D/4D)	TAK
7	usługi pielęgniarskie	
	iniekcja domięśniowa (bez leku)	TAK
	iniekcja dożylna (bez leku)	TAK
	iniekcja dostawowa (bez leku)	TAK
	wlew dożylny (kroplówka)	TAK
8	wizyty domowe * (internista, a w przypadku ubezpieczenia rodzinnego lekarz pediatra lub lekarz rodzinny)	TAK, wizyty dla osób dorosłych - realizowane są w dni powszednie w godzinach 20:00 – 08:00, a w dni ustawowo wolne od pracy – całodobowo, wizyty dla dzieci - realizowane są całodobowo
9	rehabilitacja zabiegi zlecone przez lekarza Partnera Medycznego, w oparciu o zakres usług rehabilitacyjnych świadczonych przez Partnera Medycznego	TAK, 15 zabiegów na osobę w ramach leczenia danej jednostki chorobowej
10	przegląd stomatologiczny (bez leczenia) – raz w roku	TAK
11	stomatologiczne leczenie zachowawcze – 10% zniżki (w placówkach własnych Partnera Medycznego)	TAK
12	chirurgia stomatologiczna – 10% zniżki (w placówkach własnych Partnera Medycznego)	TAK

* wizyty realizowane przez lekarza zespołów wyjazdowych w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan jego zdrowia, który uniemożliwia mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w tym zaostrzenia dolegliwości przewlekłych. Wizyta domowa w domu Ubezpieczonego ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w placówkach medycznych Partnera Medycznego. Niedogodny dojazd do placówki medycznej, wypisanie recepty lub zwolnienia nie są okolicznościami uzasadniającymi wizytę w domu Ubezpieczonego. Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej, które jest udzielane wyłącznie w dniu jego zgłoszenia. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru lekarza. Usługa realizowana jest w obrębie granic administracyjnych miast, w których Partner Medyczny – POLMED S.A. posiada własne placówki medyczne i w ich okolicach (30 km od centrum).Informacja o miastach, w których Partner Medyczny – POLMED S.A. posiada własne placówki medyczne dostępna jest pod numerem telefonu wskazanym na karcie identyfikacyjnej oraz na stronie internetowej InterRisk.

Wizyty domowe nie zastępują Pogotowia Ratunkowego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, czyli w stanach w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym polegających na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagających podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. W takich stanach Ubezpieczony powinien bezwzględnie skontaktować się z Pogotowiem Ratunkowym.