

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA  
(„OPZ”)**

**Świadczenie usług grupowej opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie ubezpieczenia lub abonamentu medycznego w okresie 24 miesięcy**

**1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

- 1.1. Przedmiotem zamówienia jest usługa opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie ubezpieczenia zdrowotnego lub abonamentu medycznego.
- 1.2. Opisany poniżej zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia/abonamentu medycznego znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego i ubezpieczonych/uczestników programu i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.
- 1.3. W kwestiach nieuregulowanych w SWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia/abonamentu medycznego wykonawcy, złożona przez niego oferta oraz odpowiednie przepisy prawa.
- 1.4. Przez Pracowników Zamawiającego rozumie się wszystkie osoby współpracujące z Zamawiającym, bez względu na stosunek prawny, na podstawie którego współpraca ta ma miejsce, w szczególności: pracowników etatowych i doktorantów.

**2. UBEZPIECZENI/UCZESTNICZY**

- 2.1. Do programu opieki medycznej może przystąpić każdy Pracownik Zamawiającego w wieku do 70 lat.
- 2.2. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich Pracowników Zamawiającego zawiera Załącznik nr 1 do OPZ
- 2.3. Programem opieki medycznej mogą być objęci również członkowie rodzin Pracowników Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik.
- 2.4. Przez członków rodziny Pracownika Zamawiającego rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
- 2.5. Partner życiowy – jest to **jedna osoba**, z którą ubezpieczony/uczestnik programu wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe. Ponadto spełnione muszą zostać następujące warunki:
  - a) Ubezpieczony/uczestnik programu ani partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim.
  - b) Partner życiowy nie jest spokrewniony z ubezpieczonym/uczestnikiem programu w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatym w linii prostej.
  - c) Partnerem życiowym jest również jedno dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego/uczestnika programu w przypadku braku zgłoszenia innej osoby jako Partnera życiowego lub małżonka.

- 2.6. Partnerzy życiowi mogą zostać objęci programem opieki medycznej, jeżeli nie ukończyli 70 roku życia, chyba że wykonawca wyrazi zgodę na przyjęcie do programu małżonków lub partnerów życiowych również po 70 roku życia.
- 2.7. Dzieci własne lub przysposobione Pracownika Zamawiającego lub jego partnera życiowego mogą być objęte programem od momentu urodzenia przynajmniej do czasu ukończenia 25 roku życia, bez względu na to, czy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z pracownikiem lub czy uczęszczają do szkoły.
- 2.8. Wszystkie osoby spełniające ustalone kryteria dotyczące wieku w momencie obejmowania programem opieki medycznej mogą pozostawać w programie do końca trwania umowy.

### **3. PRZYSTĘPOWANIE DO PROGRAMU**

- 3.1. Przystąpienie do programu jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do programu lub z niego rezygnować.
  - 3.2. Wykonawca może zastrzec, że ponowne przystąpienie do programu osoby, która zrezygnowała, jest możliwe dopiero po określonym czasie, jednak nie dłuższym niż 6 miesięcy.
  - 3.3. Zamawiający nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do programu opieki medycznej. W obecnie funkcjonującym ubezpieczeniu zdrowotnym uczestniczy aktualnie 254 osoby: 159 pracowników i 95 członków ich rodzin.
  - 3.4. Zamawiający będzie współfinansował pakiety medyczne Pracownikom.
  - 3.5. Każdy pracownik może wybrać jeden z dwóch zakresów świadczeń (wariantów), zgodnie z załącznikami 2 A-B do OPZ. Każdy z tych wariantów może zostać wybrany w jednym z trzech opcji: jako pakiet pracowniczy – dla jednej osoby tj. Pracownika Zamawiającego; jako pakiet partnerski tj. Pracownik Zamawiającego + jeden członek rodziny lub pakiet rodzinny tj. Pracownik zamawiającego + członkowie jego rodziny, bez względu na liczbę dzieci) Członek rodziny przystępuje do takiego samego zakresu świadczeń jak Pracownik Zamawiającego. Pierwszej zmiany zakresu można dokonać w każdym czasie. Kolejna zmiana może być ograniczona czasowo, jednak nie później niż po upływie 6 miesięcy od poprzedniej zmiany. Każdy pracownik w dowolnym czasie ma także możliwość rezygnacji ze świadczeń. Informacja o rezygnacji ze świadczeń musi zostać przekazana do dnia 25 miesiąca, z upływem którego nastąpi zakończenie możliwości korzystania ze świadczeń.
  - 3.6. Każdy pracownik może dodatkowo wybrać wariant dla seniora, czyli rodzica własnego lub rodzica małżonka/partnera życiowego. Zakres świadczeń w tym wariantcie zawiera załącznik 2C do OPZ .
  - 3.7. Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do programu żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
  - 3.8. Wykonawca przyjmie do programu opieki medycznej bez ograniczeń ochrony oraz bez oceny ryzyka także osoby przebywające w szpitalach i na zwolnieniach lekarskich.
  - 3.9. Przystępowanie i występowanie odbywa się ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.
4. Wykonawca obejmuje ubezpieczonego/uczestnika programem opieki medycznej w pełnym zakresie świadczeń od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia danej osoby do programu. Zgłoszenie będzie przekazywane do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc obsługowy. Wykonawca zapewni fakultatywnie możliwość aktualizacji listy do 5 dnia bieżącego miesiąca. Wykonawca może warunkować objęcie programem otrzymaniem do określonej daty oryginałów dokumentów przystąpienia i składki/opłaty.

### **5. KARENCE I INNE CZASOWE OGRANICZENIA ŚWIADCZEŃ**

Wykonawca nie będzie stosował żadnych innych niż wynikające z niniejszego dokumentu karencji ani innych czasowych ograniczeń świadczenia usług wobec ubezpieczonych/uczestników programu.

## **6. SKŁADKA/OPLATA**

- 6.1.** Składka/opłata opłacana będzie do końca miesiąca, za który jest należna.
- 6.2.** Za datę opłacenia składki/opłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
- 6.3.** Brak zapłaty składki/opłaty w wyznaczonym terminie nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, zawieszenia odpowiedzialności ani rozwiązania umowy pod warunkiem, że brakująca składka/opłata zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki/opłaty do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który jest należna, Wykonawca wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując termin nie krótszy niż 7 dni oraz informuje o skutku nieprzekazania składki/opłaty. W przypadku braku składki/opłaty do końca miesiąca, za który jest należna, odpowiedzialność może zostać zawieszona, a wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty oraz informując o skutku nieprzekazania składki/opłaty. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona.
- 6.4.** Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o nadpłacie lub niedopłacie składki/opłaty w terminie do 25 dnia miesiąca, za który składka/opłata jest należna.

## **7. MIEJSCE OBSŁUGI**

- 7.1.** Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do minimum 600 placówek medycznych w całej Polsce, w tym minimum 15 w każdym województwie oraz 70 w Warszawie, zapewniających realizację przedmiotu zamówienia. Ewentualne zmiany na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą pogorszyć ubezpieczonym/uczestnikom programu dostępu do należnych usług.
- 7.2.** Wykonawca wraz z umową opieki medycznej przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polski, w których ubezpieczeni/uczestnicy mogą bezgotówkowo korzystać z usług objętych umową. W przypadku zmian na liście udostępnionych placówek w trakcie trwania umowy wykonawca przekaże Zamawiającemu uaktualnioną informację.
- 7.3.** Wykonawca zapewni możliwość umawiania wizyt i badań przez infolinię czynną co najmniej od pon-pt w godzinach 6:00-22:00 oraz w soboty 7:00-21:00.
- 7.4.** Wykonawca zapewni możliwość umawiania wizyt i badań co najmniej za pomocą dedykowanej aplikacji, formularza internetowego, infolinii lub bezpośrednio w placówce.
- 7.5.** Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do teleporad w formie e-konsultacji, a także usług: e-skierowań, e-recept, e-zwolnień.

## **8. WYMAGANY ZAKRES ŚWIADCZEŃ**

- 8.1.** Minimalne wymagane świadczenia w ramach programu opieki zdrowotnej zawiera Załącznik nr 2A-2C do OPZ .
- 8.2.** Czas oczekiwania na wizytę u lekarza opieki podstawowej (internisty, lekarza POZ, pediatry) nie może być dłuższy niż 1 dzień roboczy, w przypadku lekarza anglojęzycznego 3 dni robocze. W przypadku konsultacji innych lekarzy specjalistów oczekiwane przez Zamawiającego terminy wizyt nie powinny być dłuższe niż 5 dni roboczych. Gwarancja terminów wizyt nie będzie obowiązywała w przypadku, jeżeli ubezpieczony/uczestnik programu wybierze inną placówkę lub lekarza niż zaproponował wykonawca. Gwarancja nie będzie dotyczyła także sytuacji, gdy

ubezpieczony/uczestnik programu będzie oczekiwał określonych godzin lub dni przyjęcia do lekarza. Wykonawca może zaoferować krótsze terminy realizacji wizyt. W przypadku niewywiązania się Wykonawcy z gwarancji ubezpieczony/uczestnik programu ma prawo do samodzielnego umówienia się w terminie objętym gwarancją na wizytę w dowolnej placówce i otrzymania od wykonawcy pełnego zwrotu kosztu takiej wizyty, po wcześniejszym kontakcie z infolinią i uzyskaniu potwierdzenia braku możliwości realizacji usługi.

- 8.3.** Refundacja kosztów leczenia – zwrot kosztów leczenia z tytułu świadczeń objętych programem, które miało miejsce w dowolnej placówce medycznej lub u dowolnego lekarza spoza sieci placówek udostępnionych przez wykonawcę do obsługi bezgotówkowej, na podstawie imiennej faktury wystawionej na ubezpieczonego/uczestnika programu, do wysokości kwot określonych przez wykonawcę, przy czym kwoty te nie mogą być niższe niż: Internista/lekarz rodzinny/pediatra 150 zł, lekarz specjalista 200 zł.

## **9. POSTANOWIENIA DODATKOWE**

- 9.1.** Wszystkie zaoferowane przez wykonawcę świadczenia muszą zostać uwzględnione w zaoferowanej wysokości składki/opłaty z tytułu uczestnictwa w programie w ramach określonego wariantu.
- 9.2.** Jeżeli wykonawca oferuje ubezpieczenie zdrowotne razem z ubezpieczeniem na życie, suma ubezpieczenia na życie będzie na najniższym możliwym poziomie.
- 9.3.** Liczba dostępnych ubezpieczonym/uczestnikom programu wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez wykonawcę, za wyjątkiem konsultacji i świadczeń wskazanych w załącznikach nr 2A-2C do OPZ .
- 9.4.** Objęte programem opieki medycznej usługi we wskazanych przez wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo. Nie dopuszcza się, aby osoby objęte programem ponosiły w placówkach dostępnych bezgotówkowo jakiegokolwiek dodatkowe koszty lub dopłaty do wykonywanych usług medycznych objętych posiadanym przez nich pakietem.
- 9.5.** W programie opieki medycznej nie mogą być wyłączone koszty leczenia chorób i wypadków, które wystąpiły przed jego rozpoczęciem.
- 9.6.** Warunkowanie możliwości skorzystania ze świadczeń objętych programem posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce jedynie w przypadku badań, zabiegów pielęgniarstwa i lekarskich oraz konsultacji profesorskich.
- 9.7.** Przez wizytę domową Zamawiający rozumie - konsultacje lekarskie z zakresu: chorób wewnętrznych (interny) lub medycyny rodzinnej albo pediatrii udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta, uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia.

## **10. UMOWA**

- 10.1.** Umowa będzie zawarta na okres 24 miesięcy. Warunki realizacji umowy zostały określone w załączniku nr 2 do SWZ – istotne postanowienia umowy
- 10.2.** Wykonawca zapewni możliwość wypowiedzenia umowy w każdym czasie, przy założeniu, że Klient (osoba objęta ubezpieczeniem/pakiem medycznym) złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy do Zamawiającego do 20 dnia miesiąca. Zamawiający przekaze stosowną informację do wykonawcy do 25 dnia miesiąca, a brak realizowania usługi na rzecz Klienta będzie miał miejsce od 1 dnia miesiąca, następującego po przekazaniu tej informacji.
- 10.3.** Zaproponowane przez wybranego Wykonawcę warunki programu opieki medycznej będą obowiązywać o ile przynajmniej 150 osób zdecyduje się na przystąpienie do programu.

- 10.4.** Jeżeli wymagany poziom partycypacji, o którym mowa w punkcie 10.3. nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty wprowadzenia programu, Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków umowy w formie zmiany zakresu świadczeń lub zmiany wysokości składki/opłaty. Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków umowy lub rozwiązać umowę z zastosowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. W okresie wypowiedzenia obowiązywać będą niezmiennione warunki oferty wyłonionej w ramach przetargu.
- 10.5.** Wykonawca zapewni niezmiennność warunków programu przez cały czas trwania umowy, z zastrzeżeniem osiągnięcia wymaganego poziomu partycypacji oraz zmian przewidzianych w umowie.
- 10.6.** Aktualizacja listy osób objętych programem opieki medycznej nie będzie traktowana jako zmiana umowy i nie będzie wymagała potwierdzenia aneksem do umowy.

## **11. OBSŁUGA UMOWY**

- 11.1.** Wykonawca wyznaczy 2 osoby do współpracy i koordynacji realizacji Umowy, które będą reprezentować wykonawcę w godzinach pracy Zamawiającego (9 - 17) w dni robocze. Zamawiający wymaga zatrudnienia tych osób na podstawie stosunku pracy przez wykonawcę lub podwykonawcę. Sposób weryfikacji zatrudnienia tych osób oraz uprawnienia Zamawiającego w zakresie kontroli spełniania wymagań związanych z zatrudnianiem tych osób oraz sankcji z tytułu niespełnienia tych wymagań zostały wskazane w załączniku nr 2 do SWZ – istotne postanowienia umowy.

## Załącznik nr 1 do OPZ . – Struktura wiekowo - płciowa pracowników Zamawiającego

<b>WIEK</b>	<b>KOBIETA</b>	<b>MĘŻCZYZNA</b>	<b>SUMA</b>
23		1	1
24	3	2	5
25	1	3	4
26	7	1	8
27	6	3	9
28	8	1	9
29	5	4	9
30	5	2	7
31	3	8	11
32	6	6	12
33	11	5	16
34	6	5	11
35	5	2	7
36	9	6	15
37	5	4	9
38	4	3	7
39	6	2	8
40	7	3	10
41	7	2	9
42	4	2	6
43	2	3	5
44	3		3
45	1		1
46	4	2	6
47	2	2	4
48	2	3	5
49	2	1	3
51	3	1	4
52		1	1
53	1		1
54	1		1
55	1		1
57	2		2
59	3		3
60	1		1
62		1	1
64		1	1
65	1	1	2
67	1		1
71		1	1
72		1	1
<b>SUMA</b>	<b>138</b>	<b>83</b>	<b>221</b>

**Wymagany minimalny poziom świadczeń.**

1. Całodobowa informacja o usługach i świadczeniach zdrowotnych dostępnych w ramach umowy.
2. Rezerwacja wizyt:
  - 2.1. za pośrednictwem infolinii lub
  - 2.2. przez Internet (wykonawca udostępni odpowiednią stronę internetową/formularz) lub
  - 2.3. dedykowana aplikacja lub
  - 2.4. bezpośrednio w placówkach medycznych.
3. Możliwość otrzymywania SMS z potwierdzeniem terminu świadczeń zdrowotnych.
4. Nielimitowany dostęp do konsultacji medycznych świadczonych przez co najmniej następujących specjalistów:
  - 4.1. lekarz podstawowej opieki medycznej/lekarz rodzinny,
  - 4.2. internista,
  - 4.3. pediatra,
  - 4.4. alergolog
  - 4.5. alergolog dziecięcy,
  - 4.6. angiolog,
  - 4.7. audiolog,
  - 4.8. chirurg naczyniowy,
  - 4.9. diabetolog,
  - 4.10. gastroenterolog,
  - 4.11. hematolog,
  - 4.12. hematolog dziecięcy,
  - 4.13. hepatolog,
  - 4.14. kardiolog ,
  - 4.15. kardiolog dziecięcy,
  - 4.16. ortopeda, ortopeda traumatolog; ortopeda dziecięcy
  - 4.17. chirurg ogólny,
  - 4.18. chirurg dziecięcy,
  - 4.19. dermatolog,
  - 4.20. dermatolog dziecięcy
  - 4.21. dermatolog wenerolog,
  - 4.22. ginekolog/ginekolog-położnik,
  - 4.23. otolaryngolog,
  - 4.24. otolaryngolog dziecięcy,
  - 4.25. okulista,
  - 4.26. okulista dziecięcy
  - 4.27. neurolog,
  - 4.28. neurolog dziecięcy,
  - 4.29. neurochirurg,
  - 4.30. pulmonolog,
  - 4.31. reumatolog,
  - 4.32. urolog,
  - 4.33. urolog dziecięcy
  - 4.34. chirurg onkolog,
  - 4.35. endokrynolog,
  - 4.36. ginekolog endokrynolog,
  - 4.37. ginekolog onkolog,

- 4.38. hipertensjolog,
  - 4.39. onkolog,
  - 4.40. onkolog dziecięcy,
  - 4.41. geriatra,
  - 4.42. androlog,
  - 4.43. dietetyk,
  - 4.44. lekarza chorób zakaźnych,
  - 4.45. nefrolog,
  - 4.46. nefrolog dziecięcy,
  - 4.47. proktolog,
  - 4.48. seksuolog.
5. Nielimitowane porady recepturowe (bez konsultacji lekarskiej).
6. Prowadzenie ciąży: opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne dostępne dla danego ubezpieczonego/uczestnika w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia. Badania wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego.
7. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu chirurgii – na podstawie skierowania lekarskiego:
- 7.1. wycięcie klinowe wrastającego paznokcia,
  - 7.2. leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej,
  - 7.3. nacinanie i drenaż ropnia: skóry, krwiaka, czyraka,
  - 7.4. opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia, opatrzenie drobnych oparzeń i odmrożeń, proste zamknięcie powierzchniowych ran,
  - 7.5. usunięcie: ciała obcego, kleszcza, założenie prostego opatrunku chirurgicznego, zdejmowanie szwów, zmiana prostego opatrunku i toaleta rany.
8. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu dermatologii – na podstawie skierowania lekarskiego:
- 8.1. zeszkrobiny zarażonej grzybem płytki paznokcia.
9. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 9.1. pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego, cytohormonalnego.
10. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu okulistyki (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 10.1. badanie pola widzenia (perymetria),
  - 10.2. gonioskopia (ocena kąta przesączania),
  - 10.3. płukanie dróg łzowych,
  - 10.4. badanie dna oka,
  - 10.5. badanie forii,
  - 10.6. badanie lampą szczelinową,
  - 10.7. badanie ostrości widzenia,
  - 10.8. biometria,
  - 10.9. dobór szkieł okularowych,
  - 10.10. egzoftalmometria (badanie wytrzeszczu),
  - 10.11. opatrunek oczny z lekiem,
  - 10.12. pachymetria,
  - 10.13. pomiar ciśnienia
  - 10.14. śródgałkowego,
  - 10.15. refraktometria (komputerowe badanie wzroku),
  - 10.16. skiaskopia/retinoskopia (badanie refrakcji oka),
  - 10.17. usunięcie ciała obcego z oka/powieki.
11. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu urologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 11.1. cewnikowanie pęcherza moczowego
  - 11.2. płukanie pęcherza moczowego
  - 11.3. wymiana cewnika (Ubezpieczony/uczestnik pokrywa koszty cewnika)



12. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu laryngologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 12.1. opatrunek uszny z lekiem,
  - 12.2. pędzlowanie: gardła, jamy ustnej,
  - 12.3. płukanie uszu,
  - 12.4. postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa koagulacja naczyń spłotu Kisselbacha),
  - 12.5. przedmuchiwanie trąbek słuchowych,
  - 12.6. usuwanie ciała obcego z: ucha, nosa, gardła.
13. Ambulatoryjna opieka pielęgniarska (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 13.1. iniekcje: dożylna, domięśniowa, podskórna, śródskórna (Ubezpieczony/uczestnik ponosi koszty podawanych leków),
  - 13.2. pomiar ciśnienia tętniczego, próba uczuleniowa na lek, podłączenie wlewu dożylnego/kropłowego (Ubezpieczony/uczestnik ponosi koszty podawanych leków, płynów),
  - 13.3. zmiana prostego opatrunku i toaleta rany,
  - 13.4. lewatywa
14. Badania biochemiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 14.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 14.2. azot mocznikowy (BUN),
  - 14.3. białko całkowite (BCA),
  - 14.4. białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram),
  - 14.5. bilirubina całkowita (BILC/BIL total),
  - 14.6. bilirubina bezpośrednia/sprzężona/związana (BILB/BIL direct),
  - 14.7. bilirubina pośrednia/wolna,
  - 14.8. chlorki,
  - 14.9. czynnik reumatoidalny ilościowy,
  - 14.10. czynnik reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy,
  - 14.11. dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD),
  - 14.12. fosfataza: alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK), kwaśna całkowita (ACP), kwaśna sterczowa (PAP),
  - 14.13. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
  - 14.14. USR,
  - 14.15. VDRL,
  - 14.16. albumina (ALB),
  - 14.17. aminotransferaza alaninowa (AIAT/ALT/GPT),
  - 14.18. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 14.19. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo,
  - 14.20. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo,
  - 14.21. białko C-reaktywne – test paskowy, gamma,
  - 14.22. glutamylotranferaza (GGTP/GGT),
  - 14.23. glukoza na czczo,
  - 14.24. glukoza badanie glukometrem,
  - 14.25. sód (Na) i potas (K),
  - 14.26. chlorki,
  - 14.27. kreatynina/klirens kreatyniny (GFR),
  - 14.28. mocznik,
  - 14.29. próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT),
  - 14.30. kinaza fosfokreatynowa/kreatynowa (CK/CPK),
  - 14.31. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – masa,
  - 14.32. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – aktywność,
  - 14.33. kwas moczowy,

- 14.34. magnez (Mg),
- 14.35. wapń całkowity (Ca),
- 14.36. wapń zjonizowany
- 15. Diagnostyka miażdżycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 15.1. cholesterol – badanie paskowe,
  - 15.2. cholesterol całkowity (CHOL),
  - 15.3. cholesterol HDL,
  - 15.4. cholesterol LDL,
  - 15.5. lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG),
  - 15.6. triglicerydy (TRIG/TG).
- 16. Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 16.1. glukoza/cukier na czczo
- 17. Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 17.1. żelazo (Fe)
  - 17.2. żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)
  - 17.3. transferyna
- 18. Badania hematologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 18.1. czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
  - 18.2. czas krwawienia,
  - 18.3. czas krzepnięcia,
  - 18.4. czas krwawienia i krzepnięcia,
  - 18.5. czas trombinowy (TT),
  - 18.6. czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR),
  - 18.7. fibrynogen (czynnik krzepnięcia I),
  - 18.8. koagulogram (PT, APTT, fibrynogen, czas trombinowy),
  - 18.9. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi
  - 18.10. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi – automatyczne zliczanie odsetek leukocytów
  - 18.11. morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
  - 18.12. płytki krwi,
  - 18.13. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB – odczyn Biernackiego),
  - 18.14. rozmaz krwi obwodowej,
  - 18.15. retikulocyty.
- 19. Badania serologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 19.1. odczyn Waaler-Rosego,
  - 19.2. USR,
  - 19.3. VDRL
  - 19.4. antygen HBs (HbsAg, HBs),
  - 19.5. antygen HBs – test potwierdzenia,
  - 19.6. antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)
- 20. Badania moczu (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 20.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 20.2. amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.3. badanie ogólne moczu,
  - 20.4. badanie ogólne moczu – badanie paskowe,
  - 20.5. białko ilościowe,
  - 20.6. białko z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.7. białko Bence-Jonesa metodą,
  - 20.8. immunofiksacji,
  - 20.9. bilirubina,

- 20.10. glukoza/cukier i ketony,
- 20.11. glukoza/cukier z dobowej zbiórki moczu,
- 20.12. urobilinogen,
- 20.13. kreatynina,
- 20.14. kreatynina z dobowej zbiórki moczu,
- 20.15. chlorki,
- 20.16. chlorki z dobowej zbiórki moczu,
- 20.17. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
- 20.18. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny z dobowej zbiórki moczu,
- 20.19. sól (Na),
- 20.20. sól (Na) z dobowej zbiórki moczu,
- 20.21. potas (K),
- 20.22. potas (K) z dobowej zbiórki moczu,
- 20.23. chlorki,
- 20.24. klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GHR),
- 20.25. kwas moczowy,
- 20.26. kwas moczowy z dobowej zbiórki moczu,
- 20.27. liczba Addisa z dobowej zbiórki moczu,
- 20.28. magnez całkowity (Mg),
- 20.29. magnez (Mg) z dobowej zbiórki moczu,
- 20.30. mocznik,
- 20.31. mocznik z dobowej zbiórki moczu,
- 20.32. wapń całkowity (Ca),
- 20.33. wapń z dobowej zbiórki moczu,
- 20.34. wydalanie wapnia w stosunku do kreatyniny
- 21. Badania kału (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 21.1. badanie ogólne kału cysty lamblii (ELISA),
  - 21.2. jaja pasożytów,
  - 21.3. kał na krew utajoną (FOBT),
  - 21.4. pojedyncze badanie w kierunku Shigella Salmonella,
  - 21.5. 3-krotne badanie kału w kierunku Shigella Salmonella.
- 22. Badania histopatologiczne:
  - 22.1. pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przysługujących Ubezpieczonemu/uczestnikowi w ramach wariantu ubezpieczenia)
- 23. Badania radiologiczne z opisem – RTG (na podstawie skierowania lekarskiego). Zakres obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań oraz RTG:
  - 23.1. klatki piersiowej AP,
  - 23.2. klatki piersiowej AP i bok,
  - 23.3. klatki piersiowej bok, mostka, żeber, żeber skos,
  - 23.4. czaszki (1 projekcja),
  - 23.5. czaszki AP + bok,
  - 23.6. czaszki celowane na siodło tureckie,
  - 23.7. czaszki – kanały nerwów czaszkowych,
  - 23.8. czaszki półosiowe wg Orleja/potylicy wg Towna,
  - 23.9. czaszki – podstawy,
  - 23.10. celowany na szyjkę kości udowej,
  - 23.11. dłoni/ręki(ręk) AP + bok,
  - 23.12. dłoni/ręki (ręk) porównawcze,
  - 23.13. górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy),
  - 23.14. jamy brzusznej – przeglądowe,
  - 23.15. kości jarzmowych,

- 23.16. kości krzyżowo-ogonowej AP,
- 23.17. kości krzyżowo-ogonowej AP + bok,
- 23.18. kości krzyżowo-ogonowej bok,
- 23.19. kości nosa,
- 23.20. kości piętowej,
- 23.21. kości piętowej osiowe + bok,
- 23.22. kości piętowej osiowe,
- 23.23. kości piętowej bok,
- 23.24. kości piętowych,
- 23.25. kości podudzia AP,
- 23.26. kości podudzia bok,
- 23.27. kości podudzia AP + bok,
- 23.28. kości obu podudzi (porównawcze),
- 23.29. kości ramiennej AP,
- 23.30. kości ramiennej bok,
- 23.31. kości ramiennej AP + bok,
- 23.32. kości skroniowej,
- 23.33. kości udowej AP,
- 23.34. kości udowej bok,
- 23.35. kości udowej AP + bok,
- 23.36. kręgosłupa – całego,
- 23.37. kręgosłupa lędźwiowego AP,
- 23.38. kręgosłupa lędźwiowego AP + bok,
- 23.39. kręgosłupa lędźwiowego bok/skos,
- 23.40. kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe,
- 23.41. kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego,
- 23.42. kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego czynnościowe,
- 23.43. kręgosłupa piersiowego AP,
- 23.44. kręgosłupa piersiowego bok, kręgosłupa piersiowego AP + bok,
- 23.45. kręgosłupa piersiowego czynnościowe,
- 23.46. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP,
- 23.47. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP + bok,
- 23.48. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bok,
- 23.49. kręgosłupa (skolioza),
- 23.50. kręgosłupa szyjnego AP + bok,
- 23.51. kręgosłupa szyjnego czynnościowe,
- 23.52. kręgosłupa szyjnego – bok,
- 23.53. kręgosłupa szyjnego skosy,
- 23.54. kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika,
- 23.55. krtani,
- 23.56. łopatki AP,
- 23.57. łopatki AP,
- 23.58. łopatki osiowe,
- 23.59. łopatki AP + osiowe,
- 23.60. łopatek (porównawcze),
- 23.61. nadgarstka celowane na kość łódeczkową,
- 23.62. nadgarstka AP,
- 23.63. nadgarstka AP + bok/skos,
- 23.64. nadgarstka bok/skos,
- 23.65. nadgarstków,
- 23.66. nosogardzieli, obojczyka,
- 23.67. obojczyka porównawcze,

- 23.68. obu rzepek,
- 23.69. osiowe rzepek,
- 23.70. ocena wczesnych zmian reumatoidalnych rąk,
- 23.71. oczodołów PA,
- 23.72. oczodołów PA + bok,
- 23.73. okolicy tarczycy i szyi,
- 23.74. palca (palców) ręki,
- 23.75. palca (palców) stopy,
- 23.76. przętyku,
- 23.77. przedramienia AP,
- 23.78. przedramienia bok,
- 23.79. przedramienia AP + bok,
- 23.80. stawu barkowego AP, stawu barkowego AP + osiowe,
- 23.81. stawu barkowego osiowe,
- 23.82. stawów barkowych,
- 23.83. stawu biodrowego AP,
- 23.84. stawu biodrowego AP + osiowe,
- 23.85. stawu biodrowego osiowe,
- 23.86. stawów biodrowych,
- 23.87. stawu kolanowego AP,
- 23.88. stawu kolanowego bok,
- 23.89. stawu kolanowego AP + bok,
- 23.90. stawu kolanowego tunelowe,
- 23.91. stawów kolanowych,
- 23.92. stawów krzyżowo-biodrowych,
- 23.93. stawu łokciowego AP,
- 23.94. stawu łokciowego AP+ bok,
- 23.95. stawu łokciowego bok,
- 23.96. stawów łokciowych,
- 23.97. stawu mostkowo-obończykowego,
- 23.98. stawów mostkowo-obończykowych,
- 23.99. stawu skokowego AP,
- 23.100. stawu skokowego bok,
- 23.101. stawu skokowego AP + bok,
- 23.102. stawów skokowych (porównawcze),
- 23.103. stawów skroniowo-żuchwowych,
- 23.104. stawów skroniowo-żuchwowych czynnościowe,
- 23.105. miednicy,
- 23.106. stopy AP,
- 23.107. stopy bok,
- 23.108. stopy AP + bok,
- 23.109. stopy w obciążeniu,
- 23.110. obu stóp,
- 23.111. obu stóp w obciążeniu,
- 23.112. ucha,
- 23.113. tchawicy,
- 23.114. twarzoczaszki,
- 23.115. zatok,
- 23.116. żuchwy (1 projekcja),
- 23.117. żuchwy PA + skos.

24. USG - narząd rodny, narządy męskie, ciąża (na podstawie skierowania lekarskiego) - łączna liczba badań – limit min. 12 w każdym 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego/Uczestnika, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego/Uczestnika):
  - 24.1. narządu rodnego/miednicy mniejszej (ginekologiczne) – transwaginalne,
  - 24.2. ocena szyjki macicy – transwaginalne,
  - 24.3. narządu rodnego przez powłoki brzuszne,
  - 24.4. prostaty/gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
  - 24.5. transrektalne (TRUS) – prostata, odbyt i odbytnica,
  - 24.6. płodu.
25. USG – jama brzuszna, układ moczowy (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 25.1. jamy brzusznej,
  - 25.2. układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek).
26. USG – narządu ruchu (stawy i mięśnie) (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 26.1. barku,
  - 26.2. stawu biodrowego,
  - 26.3. stawu skokowego,
  - 26.4. stawu barkowego,
  - 26.5. stawu łokciowego,
  - 26.6. stawu kolanowego,
  - 26.7. stawów żuchwowych,
  - 26.8. dołów podkolanowych
27. USG – pozostałe (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 27.1. piersi,
  - 27.2. biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC) i jego oceną,
  - 27.3. tarczycy,
  - 27.4. biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
  - 27.5. jąder i najądrzy,
  - 27.6. powrózka nasiennego
28. Badania czynnościowe układu krążenia (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 28.1. EKG spoczynkowe
29. Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem obejmuje iniekcję, koszt szczepionki oraz konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem:
  - 29.1. p. grypie sezonowej –1 dawka w każdym 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego/Uczestnika lub maksymalnie 2 dawki w przypadku dzieci, które szczepione są pierwszorazowo i po 4 tygodniach muszą przyjąć dawkę przypominającą (zgodnie ze schematem szczepienia określonej szczepionki/preparatu),
30. Przegląd stanu zdrowia (bez skierowania lekarskiego): ubezpieczony ma możliwość korzystania z profilaktycznego przeglądu stanu zdrowia dwa razy w 12-miesięcznych okresach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia obejmuje badania diagnostyczne:
  - 30.1. aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT),
  - 30.2. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 30.3. morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaz automatyczny),
  - 30.4. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
  - 30.5. glukoza/cukier na czczo,
  - 30.6. badanie ogólne moczu,
  - 30.7. cholesterol całkowity (CHOL).
31. Zamawiający wymaga by Wykonawca zapewnił minimum 10% zniżki od aktualnej ceny obowiązującej w placówce do której zgłoszony został Ubezpieczony na wszystkie usługi medyczne świadczone w tej placówce, które nie są objęte posiadanym przez Ubezpieczonego pakietem (w

tym również na stomatologiczne leczenie zachowawcze i chirurgiczne; zniżka nie dotyczy diagnostyki rentgenowskiej, leczenia ortodontycznego, protetycznego, implanatologii, stomatologii estetycznej).

### Wymagany minimalny poziom świadczeń.

1. Całodobowa informacja o usługach i świadczeniach zdrowotnych dostępnych w ramach umowy.
2. Rezerwacja wizyt:
  - 2.1. za pośrednictwem infolinii lub
  - 2.2. przez Internet (wykonawca udostępni odpowiednią stronę internetową/formularz) lub
  - 2.3. dedykowana aplikacja lub
  - 2.4. bezpośrednio w placówkach medycznych.
3. Możliwość otrzymywania SMS z potwierdzeniem terminu świadczeń zdrowotnych.
4. Nielimitowany dostęp do konsultacji medycznych świadczonych przez co najmniej następujących specjalistów:
  - 4.1. lekarz podstawowej opieki medycznej/lekarz rodzinny,
  - 4.2. internista,
  - 4.3. pediatra,
  - 4.4. alergolog
  - 4.5. alergolog dziecięcy,
  - 4.6. angiolog,
  - 4.7. audiolog,
  - 4.8. chirurg naczyniowy,
  - 4.9. diabetolog,
  - 4.10. gastroenterolog,
  - 4.11. hematolog,
  - 4.12. hematolog dziecięcy,
  - 4.13. hepatolog,
  - 4.14. kardiolog ,
  - 4.15. kardiolog dziecięcy,
  - 4.16. ortopeda, ortopeda traumatolog; ortopeda dziecięcy
  - 4.17. chirurg ogólny,
  - 4.18. chirurg dziecięcy,
  - 4.19. dermatolog,
  - 4.20. dermatolog dziecięcy
  - 4.21. dermatolog wenerolog,
  - 4.22. ginekolog/ginekolog-położnik,
  - 4.23. otolaryngolog,
  - 4.24. otolaryngolog dziecięcy,
  - 4.25. okulista,
  - 4.26. okulista dziecięcy
  - 4.27. neurolog,
  - 4.28. neurolog dziecięcy,
  - 4.29. neurochirurg,
  - 4.30. pulmonolog,
  - 4.31. reumatolog,
  - 4.32. urolog,
  - 4.33. urolog dziecięcy
  - 4.34. chirurg onkolog,
  - 4.35. endokrynolog,
  - 4.36. ginekolog endokrynolog,
  - 4.37. ginekolog onkolog,



- 4.38. hipertensjolog,
  - 4.39. onkolog,
  - 4.40. onkolog dziecięcy,
  - 4.41. geriatra,
  - 4.42. androlog,
  - 4.43. dietetyk,
  - 4.44. lekarza chorób zakaźnych,
  - 4.45. nefrolog,
  - 4.46. nefrolog dziecięcy,
  - 4.47. proktolog,
  - 4.48. seksuolog.
5. Limitowany dostęp (max 4 wizyty w każdym roku trwania umowy, u każdego z niżej wskazanych specjalistów) do konsultacji medycznych świadczonych przez następujących specjalistów:
    - 5.1. psycholog
    - 5.2. psychiatra
  6. Nielimitowane porady recepturowe (bez konsultacji lekarskiej).
  7. Limitowany dostęp (max 4 wizyty w każdym roku trwania umowy, w każdej z niżej wskazanych usług):
    - 7.1. Konsultacja profesorska przebiegu leczenia.
    - 7.2. Konsultacja profesorska.
  8. Prowadzenie ciąży: opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne dostępne dla danego Ubezpieczonego w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia. Badania wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego.
  9. Szkoła rodzenia (zwrot kosztów uczestnictwa w wybranej przez Ubezpieczonego/Uczestnika szkole rodzenia do wysokości 500 zł).
  10. Konsultacje lekarza dyżurnego (internisty, lekarza rodzinnego, pediatri)
  11. Wizyty domowe - nielimitowane.
  12. konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu alergologii - na podstawie skierowania lekarskiego:
    - 12.1. odczulanie lekiem ubezpieczonego polegające na wykonaniu serii zastrzyków w określonym przez lekarza alergologa czasie,
    - 12.2. wykonywanie skórnych testów alergologicznych: punktowych (PRICK) i kontaktowych/płatkowych (PATCH)
  13. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu chirurgii – na podstawie skierowania lekarskiego:
    - 13.1. wycięcie klinowe wrastającego paznokcia
    - 13.2. leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej
    - 13.3. nacinanie i drenaż ropnia: skóry, krwiaka, czyraka
    - 13.4. opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia
    - 13.5. opatrzenie drobnych oparzeń i odmrożeń
    - 13.6. proste zamknięcie powierzchownych ran
    - 13.7. usunięcie: ciała obcego, kleszcza
    - 13.8. założenie prostego opatrunku chirurgicznego
    - 13.9. zdejmowanie szwów
    - 13.10. zmiana prostego opatrunku
    - 13.11. toaleta rany
    - 13.12. iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków)
    - 13.13. punkcja stawów
  14. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu dermatologii – na podstawie skierowania lekarskiego:
    - 14.1. zeszkrobiny zarażonej grzybem płytki paznokcia,
    - 14.2. dermatoskopia.

15. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 15.1. pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego, cytohormonalnego, cytologia jednowarstwowa, cienkowarstwowa LBC
  - 15.2. badanie czystości pochwy – biocenoza,
  - 15.3. badanie KTG,
  - 15.4. elektrokoagulacja szyjki macicy,
  - 15.5. krioterapia nadżerek,
  - 15.6. kolposkopia.
16. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu okulistyki (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 16.1. badanie pola widzenia (perymetria)
  - 16.2. gonioskopia (ocena kąta przesączania)
  - 16.3. płukanie dróg łzowych
  - 16.4. badanie dna oka, badanie forii
  - 16.5. badanie lampą szczelinową
  - 16.6. badanie ostrości widzenia
  - 16.7. biometria
  - 16.8. dobór szkieł okularowych
  - 16.9. egzoftalmometria (badanie wytrzeszczu)
  - 16.10. opatrunek oczny z lekiem
  - 16.11. pachymetria
  - 16.12. pomiar ciśnienia śródgałkowego
  - 16.13. refraktometria (komputerowe badanie wzroku)
  - 16.14. skiaskopia/retinoskopia (badanie refrakcji oka)
  - 16.15. usunięcie ciała obcego z oka/powieki
17. konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ortopedii - na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 17.1. wykonanie doraźnego unieruchomienia w zwłnięciach, skręceniach i drobnych złamaniach
  - 17.2. założenie lub zdjęcie opatrunku gipsowego
  - 17.3. iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków)
  - 17.4. punkcje stawów
18. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu urologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 18.1. cewnikowanie pęcherza moczowego
  - 18.2. płukanie pęcherza moczowego
  - 18.3. wymiana cewnika (Ubezpieczony pokrywa koszty cewnika)
19. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu laryngologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 19.1. opatrunek uszny z lekiem,
  - 19.2. pędzlowanie: gardła, jamy ustnej,
  - 19.3. płukanie uszu,
  - 19.4. postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa koagulacja naczyń spłotu Kisselbacha),
  - 19.5. przedmuchiwanie trąbek słuchowych,
  - 19.6. usuwanie ciała obcego z: ucha, nosa, gardła,
  - 19.7. punkcje zatok,
  - 19.8. płukanie zatok metodą Proteza,
  - 19.9. płukanie zatok po operacji Caldwell-Luca,
  - 19.10. anemizacja ujścia zatok,
  - 19.11. paracenteza.
20. Ambulatoryjna opieka pielęgniarska (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 20.1. iniekcje: dożylna, domięśniowa, podskórna, śródskórna (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),

- 20.2. pomiar ciśnienia tętniczego
  - 20.3. próba uczuleniowa na lek
  - 20.4. podłączenie wlewu dożylnego/kropłowego (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków, płynów),
  - 20.5. zmiana prostego opatrunku i toaleta rany,
  - 20.6. lewatywa,
  - 20.7. inhalacje (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków).
21. Badania biochemiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 21.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 21.2. azot mocznikowy (BUN),
  - 21.3. białko całkowite (BCA),
  - 21.4. białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram),
  - 21.5. bilirubina całkowita (BILC/BIL total),
  - 21.6. bilirubina bezpośrednia/sprężona/związana (BILB/BIL direct),
  - 21.7. bilirubina pośrednia/wolna,
  - 21.8. chlorki,
  - 21.9. czynnik reumatoidalny ilościowy,
  - 21.10. czynnik reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy,
  - 21.11. dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD),
  - 21.12. fosfataza: alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK), kwaśna całkowita (ACP), kwaśna sterczowa (PAP),
  - 21.13. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
  - 21.14. USR,
  - 21.15. VDRL,
  - 21.16. albumina (ALB),
  - 21.17. aminotransferaza alaninowa (AIAT/ALT/GPT),
  - 21.18. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 21.19. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo,
  - 21.20. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo,
  - 21.21. białko C-reaktywne – test paskowy, gamma,
  - 21.22. glutamylotranferaza (GGTP/GGT),
  - 21.23. glukoza na czczo,
  - 21.24. glukoza badanie glukometrem,
  - 21.25. sód (Na) i potas (K),
  - 21.26. chlorki,
  - 21.27. kreatynina/klirens kreatyniny (GFR),
  - 21.28. mocznik,
  - 21.29. próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT),
  - 21.30. kinaza fosfokreaty-nowa/kreatynowa (CK/CPK),
  - 21.31. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – mass,
  - 21.32. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – aktywność,
  - 21.33. kwas moczowy,
  - 21.34. magnez (Mg),
  - 21.35. wapń całkowity (Ca),
  - 21.36. wapń zjonizowany
  - 21.37. ceruloplazmina,
  - 21.38. homocysteina,
  - 21.39. lipaza,
  - 21.40. Alfa 1 – antytrypsyna,
  - 21.41. Alfa 1 – kwaśna glikoproteina,
  - 21.42. amoniak,
  - 21.43. białko C (PC) – aktywność,

- 21.44. białko S,
- 21.45. cholinesteraza (CHE),
- 21.46. cynk (Zn),
- 21.47. cystatyna C,
- 21.48. dopełniacz – składowa C3,
- 21.49. dopełniacz – składowa C4,
- 21.50. miedź, prokalcytonina (PCT) – półilościowo,
- 21.51. prokalcytonina (PCT) – ilościowo.
- 22. Diagnostyka miażdżycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 22.1. cholesterol – badanie paskowe,
  - 22.2. cholesterol całkowity (CHOL),
  - 22.3. cholesterol HDL,
  - 22.4. cholesterol LDL,
  - 22.5. lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG),
  - 22.6. triglicerydy (TRIG/TG),
  - 22.7. lipoproteina A,
  - 22.8. lipoproteina X.
- 23. Diagnostyka chorób tarczycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 23.1. hormon tyreotropowy (TSH),
  - 23.2. trójiodotyronina całkowita (TT3),
  - 23.3. trójiodotyronina wolna (FT3),
  - 23.4. tyroksyna całkowita (TT4),
  - 23.5. tyroksyna wolna (FT4),
  - 23.6. przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej),
  - 23.7. przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie).
- 24. Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 24.1. glukoza/cukier na czczo
  - 24.2. glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 50 g,
  - 24.3. glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 75 g,
  - 24.4. hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c),
  - 24.5. c-peptyd, fruktozamina/izoglukozamina,
  - 24.6. insulina,
  - 24.7. insulina po posiłku.
- 25. Diagnostyka choroby wieńcowej – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 25.1. troponina I,
  - 25.2. troponina T.
- 26. Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 26.1. żelazo (Fe)
  - 26.2. żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)
  - 26.3. transferyna,
  - 26.4. kwas foliowy,
  - 26.5. ferrytyna,
  - 26.6. witamina B12 (cyjanokobalamina),
  - 26.7. żelazo – krzywa wchłaniania.
- 27. Diagnostyka osteoporozy i zaburzeń kostnych – badania z krwi - na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 27.1. parathormon (intact),
  - 27.2. C-telopeptyd kolagenu typu I (ICTP),
  - 27.3. kalcytonina,
  - 27.4. osteokalcyna.
- 28. Markery nowotworowe – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 28.1. gonadotropina kosmówkowa (wolne beta – HCG),

- 28.2. alfa-fetoproteina (AFP),
  - 28.3. antygen CA 125 (CA 125),
  - 28.4. antygen CA 15-3 (15-3),
  - 28.5. antygen CA 19-9 (CA 19-9),
  - 28.6. antygen karcynoembrionalny (CEA),
  - 28.7. antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity),
  - 28.8. antygen swoisty dla stercza (PSA wolny),
  - 28.9. antygen polipeptydowy swoisty (TPS),
  - 28.10. antygen polipeptydowy (TPA).
29. Toksykologia – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 29.1. barbiturany w surowicy – jakościowo,
  - 29.2. digoksyna – ilościowo,
  - 29.3. fenytoina – ilościowo,
  - 29.4. kwas walproinowy – ilościowo,
  - 29.5. karbamazepina – ilościowo,
  - 29.6. kwasy żółciowe całkowite – ilościowo,
  - 29.7. lit (Li) – ilościowo,
  - 29.8. salicylany – ilościowo,
  - 29.9. teofilina – ilościowo
30. Badania hematologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 30.1. grupa krwi
  - 30.2. czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
  - 30.3. czas krwawienia,
  - 30.4. czas krzepnięcia,
  - 30.5. czas krwawienia i krzepnięcia,
  - 30.6. czas trombinowy (TT),
  - 30.7. czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR),
  - 30.8. fibrynogen (czynnik krzepnięcia I),
  - 30.9. koagulogram (PT, APTT, fibrynogen, czas trombinowy),
  - 30.10. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi
  - 30.11. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi – automatyczne zliczanie odsetek leukocytów
  - 30.12. morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
  - 30.13. płytki krwi,
  - 30.14. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB – odczyn Biernackiego),
  - 30.15. rozmaz krwi obwodowej,
  - 30.16. retikulocyty,
  - 30.17. antytrombina III (AT III),
  - 30.18. badanie przegładowe alloprzeciwciał (anty-RH),
  - 30.19. bezpośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA,
  - 30.20. d-dimery – badanie ilościowe,
  - 30.21. pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa PTA,
  - 30.22. produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP),
  - 30.23. czynnik krzepnięcia: V aktywność ( proakceleryna),
  - 30.24. czynnik krzepnięcia VII aktywność (prokonwertyna),
  - 30.25. czynnik krzepnięcia VIII aktywność (czynnik antyhemofilowy A),
  - 30.26. czynnik krzepnięcia IX aktywność (czynnik antyhemofilowy B),
  - 30.27. czynnik krzepnięcia XI aktywność (czynnik Rosenthala),
  - 30.28. czynnik krzepnięcia XII aktywność (czynnik Hagemana),
  - 30.29. czynnik von Willerbranda,

- 30.30. plazminogen.
- 31. Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 31.1. immunoglobuliny: A całkowite/nieswoiste (IgA), E całkowite/nieswoiste (IgE), G całkowite/nieswoiste (IgG), M całkowite/nieswoiste (IgM), łącznie (IgG, IgA, IgM)
- 32. Badania serologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 32.1. odczyn Waaler-Rosego,
  - 32.2. odczyn Wassermanna (WR),
  - 32.3. USR,
  - 32.4. VDRL,
  - 32.5. antygen HBs (HbsAg, HBs),
  - 32.6. antygen HBs – test potwierdzenia, antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex),
  - 32.7. antygen Hbe (HbeAg),
  - 32.8. mioglobina,
  - 32.9. przeciwciała Hbe,
  - 32.10. przeciwciała anti-HBc całkowite,
  - 32.11. przeciwciała anti-HBc IgG,
  - 32.12. przeciwciała anti-HBc IgM,
  - 32.13. przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV1, HIV2
  - 32.14. przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG,
  - 32.15. przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM,
  - 32.16. przeciwciała p. HBs (anty-HBs),
  - 32.17. przeciwciała p. HCV (anty-HCV),
  - 32.18. przeciwciała p. Helicobacter pylori – test ilościowy,
  - 32.19. przeciwciała p. Helicobacter pylori – test jakościowy,
  - 32.20. przeciwciała p. Toksoplazmoza gondii klasy IgG,
  - 32.21. przeciwciała p. Toksoplazmoza gondii klasy IgM,
  - 32.22. przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG,
  - 32.23. przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM,
  - 32.24. antykoagulant toczniowy,
  - 32.25. czynnik LE,
  - 32.26. przeciwciała anti-Sm,
  - 32.27. przeciwciała anti-SS-A (Ro),
  - 32.28. przeciwciała anti-SS-B (La),
  - 32.29. przeciwciała anti-Cardiolipiny IgG,
  - 32.30. przeciwciała anti-Cardiolipiny IgM,
  - 32.31. przeciwciała anti-Phospholipid IgG,
  - 32.32. przeciwciała anti-Phospholipid IgM,
  - 32.33. przeciwciała anty receptorom TSH,
  - 32.34. przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie),
  - 32.35. przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej),
  - 32.36. przeciwciała p. cytoplazmie ANCA (cANCA, pANCA, aANCA),
  - 32.37. przeciwciała p. Gliadyna klasa IgA,
  - 32.38. przeciwciała p. Gliadyna klasa IgG,
  - 32.39. przeciwciała p. Gliadyna IgA+ IgG,
  - 32.40. przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgA,
  - 32.41. przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgG,
  - 32.42. przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgM,
  - 32.43. przeciwciała p. jądrowe (ANA) – ilościowo,
  - 32.44. przeciwciała p. jądrowe (ANA) – jakościowo,
  - 32.45. przeciwciała p. Mycoplasma pneumoniae IgG,
  - 32.46. przeciwciała p. Mycoplasma pneumoniae IgM,

- 32.47. przeciwciała p. *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) – klasa IgA,
  - 32.48. przeciwciała p. *Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) – klasa IgG,
  - 32.49. przeciwciała p. toxokarozie,
  - 32.50. przeciwciała p. wirusowi Ebsteina-Barra – EBV IgG (Mononukleozą),
  - 32.51. przeciwciała p. wirusowi Ebsteina-Barra – EBV IgM (Mononukleozą),
  - 32.52. przeciwciała p. *Yersinia enterocolitica* IgA,
  - 32.53. przeciwciała p. *Yersinia enterocolitica* IgG,
  - 32.54. przeciwciała p. *Yersinia enterocolitica* IgM,
  - 32.55. toksoplazmoza IgG awidność.
33. Badania hormonalne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 33.1. estradiol,
  - 33.2. estriol,
  - 33.3. gonadotropina kosmówkowa (total beta – HCG) – próba ciążowa,
  - 33.4. progesteron, prolaktyna/laktotropina/PRL (nie obejmuje prolaktyny po obciążeniu),
  - 33.5. testosteron całkowity,
  - 33.6. hormon tyreotropowy/tyreotropina (TSH),
  - 33.7. trójiodotyronina całkowita (TT3),
  - 33.8. trójiodotyronina wolna (fT3),
  - 33.9. tyroksyna całkowita (TT4),
  - 33.10. tyroksyna wolna (fT4),
  - 33.11. hormon folikulotropowy (FSH),
  - 33.12. hormon luteinizujący/lutropina (LH),
  - 33.13. kortyzol/glikokortykosteroid,
  - 33.14. tyreoglobulina (TG),
  - 33.15. adrenalina,
  - 33.16. aldosteron,
  - 33.17. androstendion,
  - 33.18. dehydroepiandrosteron
  - 33.19. DHEA,
  - 33.20. esteraza acetylocholiny,
  - 33.21. gastryna,
  - 33.22. hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
  - 33.23. hormon wzrostu/Hgh,
  - 33.24. hormon wzrostu/hGH po obciążeniu,
  - 33.25. siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S ),
  - 33.26. SHBG – globulina wiążąca hormony płciowe,
  - 33.27. testosteron wolny,
  - 33.28. 17 OH Progesteron.
34. Badania bakteriologiczne (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 34.1. posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram): kału, krwi, płwociny, z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z nosa,
  - 34.2. posiew kału w kierunku *Salmonella* – *Shigella*,
  - 34.3. posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu,
  - 34.4. wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram): spod napletka, z czyraka, z kanału szyjki macicy, z oka, z pochwy, z rany, z ucha, ze zmiany ropnej, ze zmiany skórnej,
  - 34.5. wymaz z pochwy w kierunku GBS (paciorkowca B-hemolizującego grupy B).
35. Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 35.1. z cewki moczowej,
  - 35.2. z gardła,
  - 35.3. z jamy ustnej,

- 35.4. z kału,
  - 35.5. z krwi,
  - 35.6. z płwociny,
  - 35.7. z nosa,
  - 35.8. z moczu,
  - 35.9. pod napletka,
  - 35.10. z czyraka,
  - 35.11. z kanału szyjki macicy,
  - 35.12. z oka, z pochwy,
  - 35.13. z rany, z ucha,
  - 35.14. ze zmiany ropnej,
  - 35.15. ze zmiany skórnej.
36. Badania moczu (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 36.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 36.2. amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.3. badanie ogólne moczu,
  - 36.4. badanie ogólne moczu – badanie paskowe,
  - 36.5. białko ilościowe,
  - 36.6. białko z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.7. białko Bence-Jonesa metodą,
  - 36.8. immunofiksacji,
  - 36.9. bilirubina,
  - 36.10. glukoza/cukier i ketony,
  - 36.11. glukoza/cukier z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.12. urobilinogen,
  - 36.13. kreatynina,
  - 36.14. kreatynina z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.15. chlorki,
  - 36.16. chlorki z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.17. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
  - 36.18. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.19. sól (Na),
  - 36.20. sól (Na) z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.21. potas (K),
  - 36.22. potas (K) z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.23. chlorki,
  - 36.24. klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GHR),
  - 36.25. kwas moczowy,
  - 36.26. kwas moczowy z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.27. liczba Addisa z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.28. magnez całkowity (Mg),
  - 36.29. magnez (Mg) z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.30. mocznik,
  - 36.31. mocznik z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.32. wapń całkowity (Ca),
  - 36.33. wapń z dobowej zbiórki moczu,
  - 36.34. wydalanie wapnia w stosunku do kreatyniny
  - 36.35. test ciąży/gonadotropina kosmówkowa (HCG),
  - 36.36. ALA w moczu (kwas dezaaminolewulinowy),
  - 36.37. aldosteron (dobowa zbiórka moczu),
  - 36.38. cynk, koproporfiryna w moczu,
  - 36.39. kwas wanilinomigdałowy (dobowa zbiórka moczu),



- 36.40. pyrylinks D/kreatynina,
- 36.41. 17-hydroksykortykosteroidy (dobowa zbiórka moczu),
- 36.42. 17-ketosteroidy (dobowa zbiórka moczu).
- 37. Badania kału (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 37.1. badanie ogólne kału
  - 37.2. cysty lamblii (ELISA),
  - 37.3. jaja pasożytów,
  - 37.4. kał na krew utajoną (FOBT),
  - 37.5. pojedyncze badanie w kierunku Shigella Salmonella,
  - 37.6. 3 krotne badanie kału w kierunku Shigella Salmonella
  - 37.7. owsiki – wymaz parazytologiczny,
  - 37.8. helicobacter pylorii,
  - 37.9. kał na resztki pokarmowe,
  - 37.10. kał na wolne kwasy tłuszczowe,
  - 37.11. kał na tłuszcze obojętne,
  - 37.12. pH kału,
  - 37.13. rota i adenowirusy.
- 38. Badania histopatologiczne:
  - 38.1. pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przysługujących Ubezpieczonemu w ramach wariantu ubezpieczenia)
- 39. Badania endoskopowe - na podstawie skierowania lekarskiego (zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztu znieczulenia powierzchniowego):
  - 39.1. gastroscopia diagnostyczna,
  - 39.2. gastroscopia z biopsją,
  - 39.3. gastroscopia diagnostyczna z wykonaniem testu urazowego,
  - 39.4. gastroduodenoscopia diagnostyczna,
  - 39.5. gastroduodenoscopia z biopsją,
  - 39.6. rektoscopia diagnostyczna,
  - 39.7. rektoscopia z biopsją,
  - 39.8. kolonoskopia diagnostyczna,
  - 39.9. kolonoskopia z biopsją,
  - 39.10. sigmoidoscopia diagnostyczna,
  - 39.11. sigmoidoscopia z biopsją,
  - 39.12. anoskopia diagnostyczna,
  - 39.13. anoskopia z biopsją.
- 40. Badania radiologiczne z opisem – RTG (na podstawie skierowania lekarskiego). Zakres obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań oraz RTG:
  - 40.1. klatki piersiowej AP,
  - 40.2. klatki piersiowej AP i bok,
  - 40.3. klatki piersiowej bok, mostka, żeber, żeber skos,
  - 40.4. czaszki (1 projekcja),
  - 40.5. czaszki AP + bok,
  - 40.6. czaszki celowane na siodełko tureckie,
  - 40.7. czaszki – kanały nerwów czaszkowych,
  - 40.8. czaszki półosiowe wg Orleya/potylicy wg Towna,
  - 40.9. czaszki – podstawy,
  - 40.10. celowany na szyjkę kości udowej,
  - 40.11. dłoni/ręki(ręk) AP + bok,
  - 40.12. dłoni/ręki (ręk) porównawcze,
  - 40.13. górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy),
  - 40.14. jamy brzusznej – przeglądowe,

- 40.15. kości jarzmowych,
- 40.16. kości krzyżowo-ogonowej AP,
- 40.17. kości krzyżowo-ogonowej AP + bok,
- 40.18. kości krzyżowo-ogonowej bok,
- 40.19. kości nosa,
- 40.20. kości piętowej,
- 40.21. kości piętowej osiowe + bok,
- 40.22. kości piętowej osiowe,
- 40.23. kości piętowej bok,
- 40.24. kości piętowych,
- 40.25. kości podudzia AP,
- 40.26. kości podudzia bok,
- 40.27. kości podudzia AP + bok,
- 40.28. kości obu podudzi (porównawcze),
- 40.29. kości ramiennej AP,
- 40.30. kości ramiennej bok,
- 40.31. kości ramiennej AP + bok,
- 40.32. kości skroniowej,
- 40.33. kości udowej AP,
- 40.34. kości udowej bok,
- 40.35. kości udowej AP + bok,
- 40.36. kręgosłupa – całego,
- 40.37. kręgosłupa lędźwiowego AP,
- 40.38. kręgosłupa lędźwiowego AP + bok,
- 40.39. kręgosłupa lędźwiowego bok/skos,
- 40.40. kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe,
- 40.41. kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego,
- 40.42. kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego czynnościowe,
- 40.43. kręgosłupa piersiowego AP,
- 40.44. kręgosłupa piersiowego bok, kręgosłupa piersiowego AP + bok,
- 40.45. kręgo-słupa piersiowego czynnościowe,
- 40.46. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP,
- 40.47. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP + bok,
- 40.48. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bok,
- 40.49. kręgosłupa (skolioza),
- 40.50. kręgosłupa szyjnego AP + bok,
- 40.51. kręgosłupa szyjnego czynnościowe,
- 40.52. kręgosłupa szyjnego – bok,
- 40.53. kręgosłupa szyjnego skosy,
- 40.54. kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika,
- 40.55. krtani,
- 40.56. łopatki AP,
- 40.57. łopatki AP,
- 40.58. łopatki osiowe,
- 40.59. łopatki AP + osiowe,
- 40.60. łopatek (porównawcze),
- 40.61. nadgarstka celowane na kość łódeczkową,
- 40.62. nadgarstka AP,
- 40.63. nadgarstka AP + bok/skos,
- 40.64. nadgarstka bok/skos,
- 40.65. nadgarstków,
- 40.66. nosogardzieli, obojczyka,

- 40.67. obojczyka porównawcze,
- 40.68. obu rzepek,
- 40.69. osiowe rzepki,
- 40.70. ocena wczesnych zmian reumatoidalnych rąk,
- 40.71. oczodołów PA,
- 40.72. oczodołów PA + bok,
- 40.73. okolicy tarczycy i szyi,
- 40.74. palca (palców) ręki,
- 40.75. palca (palców) stopy,
- 40.76. przełyku,
- 40.77. przedramienia AP,
- 40.78. przedramienia bok,
- 40.79. przedramienia AP + bok,
- 40.80. stawu barkowego AP, stawu barkowego AP + osiowe,
- 40.81. stawu barkowego osiowe,
- 40.82. stawów barkowych,
- 40.83. stawu biodrowego AP,
- 40.84. stawu biodrowego AP + osiowe,
- 40.85. stawu biodrowego osiowe,
- 40.86. stawów biodrowych,
- 40.87. stawu kolanowego AP,
- 40.88. stawu kolanowego bok,
- 40.89. stawu kolanowego AP + bok,
- 40.90. stawu kolanowego tunelowe,
- 40.91. stawów kolanowych,
- 40.92. stawów krzyżowo-biodrowych,
- 40.93. stawu łokciowego AP,
- 40.94. stawu łokciowego AP+ bok,
- 40.95. stawu łokciowego bok,
- 40.96. stawów łokciowych,
- 40.97. stawu mostkowo-obojczykowego,
- 40.98. stawów mostkowo-obojczykowych,
- 40.99. stawu skokowego AP,
- 40.100. stawu skokowego bok,
- 40.101. stawu skokowego AP + bok,
- 40.102. stawów skokowych (porównawcze),
- 40.103. stawów skroniowo-żuchwowych,
- 40.104. stawów skroniowo-żuchwowych czynnościowe,
- 40.105. miednicy,
- 40.106. stopy AP,
- 40.107. stopy bok,
- 40.108. stopy AP + bok,
- 40.109. stopy w obciążeniu,
- 40.110. obu stóp,
- 40.111. obu stóp w obciążeniu,
- 40.112. ucha,
- 40.113. tchawicy,
- 40.114. twarzoczaszki,
- 40.115. zatok,
- 40.116. żuchwy (1 projekcja),
- 40.117. żuchwy PA + skos
- 40.118. badanie mammograficzne,

- 40.119. badanie mammograficzne 1 piersi po mastektomii,
- 40.120. wlew doodbytniczy,
- 40.121. nerek, moczowodów i pęcherza (urografia).
- 41. USG - narząd rodny, narządy męskie, ciąża (na podstawie skierowania lekarskiego) - łączna liczba badań – bez limitu:
  - 41.1. narządu rodnego/miednicy mniejszej (ginekologiczne) – transwaginalne,
  - 41.2. ocena szyjki macicy – transwaginalne,
  - 41.3. narządu rodnego przez powłoki brzuszne,
  - 41.4. prostaty/gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
  - 41.5. transrektalne (TRUS) – prostata, odbyt i odbytnica,
  - 41.6. płodu.
- 42. USG – jama brzuszna, układ moczowy (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 42.1. jamy brzusznej,
  - 42.2. układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek).
- 43. USG – narządu ruchu (stawy i mięśnie) (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 43.1. barku,
  - 43.2. stawu biodrowego,
  - 43.3. stawu skokowego,
  - 43.4. stawu barkowego,
  - 43.5. stawu łokciowego,
  - 43.6. stawu kolanowego,
  - 43.7. stawów zuchwowych,
  - 43.8. dołów podkolanowych
  - 43.9. mięśni, tkanki podskórnej
  - 43.10. ręki, stopy,
  - 43.11. stawów śródreżcza i palców,
  - 43.12. nadgarstka,
  - 43.13. ścięgna Achillesa,
  - 43.14. śródstopia.
- 44. USG – pozostałe (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 44.1. piersi,
  - 44.2. biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC) i jego oceną,
  - 44.3. ślinianek,
  - 44.4. biopsja cienkoigłowa ślinianek pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
  - 44.5. przezciemiączkowe
  - 44.6. tarczycy,
  - 44.7. biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
  - 44.8. jąder i najądrzy,
  - 44.9. powrózka nasiennego,
  - 44.10. gałek ocznych i oczodołów,
  - 44.11. zatok, klatki piersiowej i śródpiersia,
  - 44.12. krtani, opłucnej i płuc,
  - 44.13. węzłów chłonnych szyi,
  - 44.14. węzłów chłonnych pachowych,
  - 44.15. węzłów chłonnych – wszystkich dostępnych,
  - 44.16. biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną
- 45. USG – naczyń krwionośnych i serca (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 45.1. badanie przepływu naczyniowego w aorcie i tętnicach biodrowych (Doppler),

- 45.2. badanie przepływu naczyniowego tętnic szyjnych i kręgowych (Doppler),
  - 45.3. badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn górnych (Doppler),
  - 45.4. badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn dolnych (Doppler),
  - 45.5. badanie przepływu naczyniowego żył kończyn górnych (Doppler),
  - 45.6. badanie przepływu naczyniowego żył kończyn dolnych (Doppler),
  - 45.7. badanie przepływu naczyniowego żyły głównej dolnej i żyły biodrowej,
  - 45.8. badanie przepływu naczyniowego pnia trzewnego, tętnic kręgowych, tętnic nerkowych, aorty (Doppler),
  - 45.9. badanie układu wrotnego wątroby (Doppler),
  - 45.10. serca (ECHO serca)
46. Tomografia komputerowa – TK/CT z opisem, limit – 2 x na każde 12 miesięcy obowiązywania umowy, na podstawie skierowania lekarskiego, wykonywana w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem lub bez kontrastu:
- 46.1. jamy brzusznej,
  - 46.2. krtani,
  - 46.3. nosogardła,
  - 46.4. szczęki,
  - 46.5. szyi,
  - 46.6. żuchwy,
  - 46.7. dwóch lub więcej okolic anatomicznych,
  - 46.8. głowy,
  - 46.9. klatki piersiowej i śródpiersia,
  - 46.10. kręgosłupa szyjnego,
  - 46.11. kręgosłupa piersiowego,
  - 46.12. kręgosłupa lędźwiowego/lędźwiowo-krzyżowego,
  - 46.13. kończyn (kości i stawów),
  - 46.14. kości skroniowej,
  - 46.15. miednicy,
  - 46.16. oczodołów,
  - 46.17. twarzoczaszki,
  - 46.18. zatok,
  - 46.19. TK kolonoskopia.
47. Rezonans magnetyczny (limit – 2 x na każde 12 miesięcy obowiązywania umowy)– NMR z opisem (na podstawie skierowania lekarskiego), wykonywany zgodnie z zaleceniem lekarskim w odpowiednim zakresie, z kontrastem lub bez kontrastu:
- 47.1. jamy brzusznej,
  - 47.2. krtani,
  - 47.3. nosogardła,
  - 47.4. szczęki,
  - 47.5. szyi,
  - 47.6. żuchwy,
  - 47.7. głowy,
  - 47.8. klatki piersiowej i śródpiersia (z wyłączeniem piersi),
  - 47.9. kończyny dolnej,
  - 47.10. kończyny górnej,
  - 47.11. kości (pozostałych),
  - 47.12. kości skroniowej,
  - 47.13. kręgosłupa szyjnego,
  - 47.14. kręgosłupa piersiowego,
  - 47.15. kręgosłupa lędźwiowego/lędźwiowo-krzyżowego,
  - 47.16. miednicy,
  - 47.17. oczodołów,

- 47.18. pogranicza czaszkowo szyjnego,
  - 47.19. przysadki,
  - 47.20. stawów,
  - 47.21. tkanek miękkich,
  - 47.22. twarzoczaszki,
  - 47.23. zatok.
48. Badania czynnościowe układu krążenia (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 48.1. układu krążenia (EKG spoczynkowe),
  - 48.2. 24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera),
  - 48.3. 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy),
  - 48.4. EKG wysiłkowe,
  - 48.5. USG serca.
49. Badania czynnościowe układu nerwowego (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 49.1. EEG – encefalografia w trybie czuwania,
  - 49.2. EEG – encefalografia po deprywacji snu,
  - 49.3. EMG – elektromiografia – próba miasteniczna,
  - 49.4. EMG – elektromiografia – próba tężyczkowa,
  - 49.5. EMG – badanie cieśni kanału nadgarstka
50. Badania czynnościowe narządu słuchu (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 50.1. audiometria tonalna (audiogram) od 5 roku życia,
  - 50.2. audiometria impedancyjna (tympanometria).
51. Badania czynnościowe układu oddechowego (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 51.1. spirometria bez próby rozkurczowej,
  - 51.2. spirometria z próbą rozkurczową,
  - 51.3. spirometria dynamiczna.
52. Badania czynnościowe układu ruchu (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 52.1. densytometria przesiewowa (scriningowa),
  - 52.2. densytometria – kręgosłup lędźwiowy,
  - 52.3. densytometria – szyjka kości udowej,
  - 52.4. densytometria – szyjka kości udowej + kręgosłup lędźwiowy.
53. Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem obejmuje iniekcję, koszt szczepionki oraz konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem:
- 53.1. p. grypie sezonowej –1 dawka w każdych 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego lub maksymalnie 2 dawki w przypadku dzieci, które szczepione są pierwszorazowo i po 4 tygodniach muszą przyjąć dawkę przypominającą (zgodnie ze schematem szczepienia określonej szczepionki/preparatu),
  - 53.2. podanie anatoksyny p. tężcowej (przy uszkodzeniu ciągłości skóry/błon śluzowych),
  - 53.3. p. WZW typu B,
  - 53.4. p. WZW typu A,
  - 53.5. p. WZW typu A+B,
  - 53.6. p. odkleszczowemu zapaleniu opon i mózgu.
54. Przegląd stanu zdrowia (bez skierowania lekarskiego): ubezpieczony ma możliwość korzystania z profilaktycznego przeglądu stanu zdrowia dwa razy w 12-miesięcznych okresach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia obejmuje badania diagnostyczne:
- 54.1. aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT),
  - 54.2. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 54.3. morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaz automatyczny),
  - 54.4. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
  - 54.5. glukoza/cukier na czczo,
  - 54.6. badanie ogólne moczu,
  - 54.7. cholesterol całkowity (CHOL),

- 54.8. cholesterol – badanie paskowe,
  - 54.9. cholesterol HDL,
  - 54.10. cholesterol LDL,
  - 54.11. triglicerydy (TRIG/TG),
  - 54.12. mocznik,
  - 54.13. kreatynina,
  - 54.14. pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego (ginekologicznego).
55. Rehabilitacja – zgodnie z zakresem wskazanym przez lekarza prowadzącego, limit – maksymalnie 20 dni zabiegowych w ciągu każdych 12 miesięcy trwania umowy (bez względu na zakres zabiegów realizowany w trakcie dnia zabiegowego).
- 55.1. elektrostymulacja
  - 55.2. jonoforeza
  - 55.3. galwanizacja
  - 55.4. kinezyterapia
  - 55.5. prądy diadynamiczne
  - 55.6. prądy interferencyjne
  - 55.7. terapia laserowa
  - 55.8. terapia manualna
  - 55.9. ultradźwięki
  - 55.10. ultradźwięki w wodzie
56. Zamawiający wymaga by Wykonawca zapewnił minimum 10% zniżki od aktualnej ceny obowiązującej w placówce, do której zgłoszony został Ubezpieczony na wszystkie usługi medyczne świadczone w tej placówce, które nie są objęte posiadanym przez Ubezpieczonego pakietem (w tym również na stomatologiczne leczenie zachowawcze i chirurgiczne; zniżka nie dotyczy diagnostyki rentgenowskiej, leczenia ortodontycznego, protetycznego, implanatologii, stomatologii estetycznej).

**Załącznik nr 2 C do OPZ - Minimalny wymagany zakres świadczeń w opiece medycznej – WARIANT SENIOR**

**Wymagany minimalny poziom świadczeń.**

1. Całodobowa informacja o usługach i świadczeniach zdrowotnych dostępnych w ramach umowy.
2. Rezerwacja wizyt:
  - 2.1. za pośrednictwem infolinii lub
  - 2.2. przez Internet (wykonawca udostępni odpowiednią stronę internetową/formularz) lub
  - 2.3. dedykowana aplikacja lub
  - 2.4. bezpośrednio w placówkach medycznych.
3. Możliwość otrzymywania SMS z potwierdzeniem terminu świadczeń zdrowotnych.
4. Nielimitowany dostęp do konsultacji medycznych świadczonych przez co najmniej następujących specjalistów:
  - 4.1. lekarz podstawowej opieki medycznej/lekarz rodzinny,
  - 4.2. internista,
  - 4.3. alergolog,
  - 4.4. androlog,
  - 4.5. audiolog,
  - 4.6. chirurg ogólny,
  - 4.7. chirurg onkolog,
  - 4.8. diabetolog,
  - 4.9. endokrynolog,
  - 4.10. gastroenterolog,
  - 4.11. hematolog,
  - 4.12. hepatolog,
  - 4.13. kardiolog ,
  - 4.14. ortopeda, ortopeda traumatolog,
  - 4.15. dermatolog,
  - 4.16. dermatolog wenerolog,
  - 4.17. ginekolog
  - 4.18. ginekolog onkolog,
  - 4.19. geriatra,
  - 4.20. nefrolog,
  - 4.21. neurolog,
  - 4.22. neurochirurg,
  - 4.23. otolaryngolog,
  - 4.24. okulista,
  - 4.25. onkolog,
  - 4.26. proktolog,
  - 4.27. pulmonolog,
  - 4.28. reumatolog,
  - 4.29. urolog,
5. Nielimitowane porady recepturowe (bez konsultacji lekarskiej).
6. Konsultacje lekarza dyżurnego (internisty, lekarza rodzinnego,)
7. Wizyty domowe - nielimitowane.
8. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu chirurgii – na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 8.1. wycięcie klinowe wrastającego paznokcia
  - 8.2. leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej
  - 8.3. nacinanie i drenaż ropnia: skóry, krwiaka, czyraka
  - 8.4. opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia
  - 8.5. opatrzenie drobnych oparzeń i odmrożeń



- 8.6. proste zamknięcie powierzchownych ran
- 8.7. usunięcie: ciała obcego, kleszcza
- 8.8. założenie prostego opatrunku chirurgicznego
- 8.9. zdejmowanie szwów
- 8.10. zmiana prostego opatrunku
- 8.11. toaleta rany
- 8.12. iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków)
- 8.13. punkcja stawów
9. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu dermatologii – na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 9.1. zeskrobiny zarażonej grzybem płytki paznokcia,
  - 9.2. dermatoskopia.
10. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 10.1. pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego, cytohormonalnego
  - 10.2. badanie czystości pochwy – biocenoza,
  - 10.3. badanie KTG,
  - 10.4. elektrokoagulacja szyjki macicy,
  - 10.5. krioterapia nadżerek,
  - 10.6. kolposkopia.
11. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu okulistyki (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 11.1. badanie pola widzenia (perymetria)
  - 11.2. gonioskopia (ocena kąta przesączenia)
  - 11.3. płukanie dróg łzowych
  - 11.4. badanie dna oka, badanie forii
  - 11.5. badanie lampą szczelinową
  - 11.6. badanie ostrości widzenia
  - 11.7. biometria
  - 11.8. dobór szkieł okularowych
  - 11.9. egzoftalmometria (badanie wytrzeszczu)
  - 11.10. opatrunek oczny z lekiem
  - 11.11. pachymetria
  - 11.12. pomiar ciśnienia śródgałkowego
  - 11.13. refraktometria (komputerowe badanie wzroku)
  - 11.14. skiaskopia/retinoskopia (badanie refrakcji oka)
  - 11.15. usunięcie ciała obcego z oka/powieki
12. konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ortopedii - na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 12.1. wykonanie doraźnego unieruchomienia w zwichnięciach, skręceniach i drobnych złamaniach
  - 12.2. założenie lub zdjęcie opatrunku gipsowego
  - 12.3. iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków)
  - 12.4. punkcje stawów
13. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu urologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 13.1. cewnikowanie pęcherza moczowego
  - 13.2. płukanie pęcherza moczowego
  - 13.3. wymiana cewnika (Ubezpieczony pokrywa koszty cewnika)
14. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu laryngologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 14.1. opatrunek uszny z lekiem,
  - 14.2. pędzlowanie: gardła, jamy ustnej,
  - 14.3. płukanie uszu,

- 14.4. postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa koagulacja naczyń splotu Kisselbacha),
  - 14.5. przedmuchiwanie trąbek słuchowych,
  - 14.6. usuwanie ciała obcego z: ucha, nosa, gardła,
  - 14.7. punkcje zatok,
  - 14.8. płukanie zatok metodą Proteza,
  - 14.9. płukanie zatok po operacji Caldwell-Luca,
  - 14.10. anemizacja ujścia zatok,
  - 14.11. paracenteza.
15. Ambulatoryjna opieka pielęgniarska (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 15.1. iniekcje: dożylna, domięśniowa, podskórna, śródskórna (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),
  - 15.2. pomiar ciśnienia tętniczego
  - 15.3. próba uczuleniowa na lek
  - 15.4. podłączenie wlewu dożylnego/kroplowego (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków, płynów),
  - 15.5. zmiana prostego opatrunku i toaleta rany,
  - 15.6. lewatywa,
  - 15.7. inhalacje (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków).
16. Badania biochemiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 16.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 16.2. azot mocznikowy (BUN),
  - 16.3. białko całkowite (BCA),
  - 16.4. białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram),
  - 16.5. bilirubina całkowita (BILC/BIL total),
  - 16.6. bilirubina bezpośrednia/sprzężona/związana (BILB/BIL direct),
  - 16.7. bilirubina pośrednia/wolna,
  - 16.8. chlorki,
  - 16.9. czynnik reumatoidalny ilościowy,
  - 16.10. czynnik reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy,
  - 16.11. dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD),
  - 16.12. fosfataza: alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK), kwaśna całkowita (ACP), kwaśna sterczowa (PAP),
  - 16.13. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
  - 16.14. albumina (ALB),
  - 16.15. aminotransferaza alaninowa (AIAT/ALT/GPT),
  - 16.16. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 16.17. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo,
  - 16.18. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo,
  - 16.19. białko C-reaktywne – test paskowy, gamma,
  - 16.20. glutamylotranferaza (GGTP/GGT),
  - 16.21. glukoza na czczo,
  - 16.22. glukoza badanie glukometrem,
  - 16.23. sód (Na) i potas (K),
  - 16.24. chlorki,
  - 16.25. kreatynina/klirens kreatyniny (GFR),
  - 16.26. mocznik,
  - 16.27. próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT),
  - 16.28. kwas moczowy,
  - 16.29. magnez (Mg),
  - 16.30. wapń całkowity (Ca),

- 16.31. lipaza,
- 16.32. amoniak,
- 17. Diagnostyka miażdżycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 17.1. cholesterol – badanie paskowe,
  - 17.2. cholesterol całkowity (CHOL),
  - 17.3. cholesterol HDL,
  - 17.4. cholesterol LDL,
  - 17.5. lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG),
  - 17.6. triglicerydy (TRIG/TG),
  - 17.7. lipoproteina A,
  - 17.8. lipoproteina X.
- 18. Diagnostyka chorób tarczycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 18.1. hormon tyreotropowy (TSH),
  - 18.2. trójiodotyronina całkowita (TT3),
  - 18.3. trójiodotyronina wolna (FT3),
  - 18.4. tyroksyna całkowita (TT4),
  - 18.5. tyroksyna wolna (FT4),
  - 18.6. przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej),
  - 18.7. przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie).
- 19. Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 19.1. glukoza/cukier na czczo
  - 19.2. glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 50 g,
  - 19.3. glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 75 g,
  - 19.4. hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c),
  - 19.5. c-peptyd, fruktozamina/izoglukozamina,
  - 19.6. insulina,
  - 19.7. insulina po posiłku.
- 20. Diagnostyka choroby wieńcowej – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 20.1. troponina I,
  - 20.2. troponina T.
- 21. Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 21.1. żelazo (Fe)
  - 21.2. żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)
  - 21.3. transferyna,
  - 21.4. kwas foliowy,
  - 21.5. ferrytyna,
  - 21.6. witamina B12 (cyjanokobalamina),
  - 21.7. żelazo – krzywa wchłaniania.
- 22. Diagnostyka osteoporozy i zaburzeń kostnych – badania z krwi - na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 22.1. parathormon (intact),
  - 22.2. C-telopeptyd kolagenu typu I (ICTP),
  - 22.3. kalcytonina,
  - 22.4. osteokalcyna.
- 23. Markery nowotworowe – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 23.1. gonadotropina kosmówkowa (wolne beta – HCG),
  - 23.2. alfa-fetoproteina (AFP),
  - 23.3. antygen CA 125 (CA 125),
  - 23.4. antygen CA 15-3 (15-3),
  - 23.5. antygen CA 19-9 (CA 19-9),
  - 23.6. antygen karcynoembrionalny (CEA),
  - 23.7. antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity),

- 23.8. antygen swoisty dla stercza (PSA wolny),
- 23.9. antygen polipeptydowy swoisty (TPS),
- 23.10. antygen polipeptydowy (TPA).
- 24. Toksykologia – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 24.1. barbiturany w surowicy – jakościowo,
  - 24.2. digoksyna – ilościowo,
  - 24.3. fenytoina – ilościowo,
  - 24.4. kwas walproinowy – ilościowo,
  - 24.5. karbamazepina – ilościowo,
  - 24.6. kwasy żółciowe całkowite – ilościowo,
  - 24.7. lit (Li) – ilościowo,
  - 24.8. salicylany – ilościowo,
  - 24.9. teofilina – ilościowo
- 25. Badania hematologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 25.1. grupa krwi
  - 25.2. czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
  - 25.3. czas krwawienia,
  - 25.4. czas krzepnięcia,
  - 25.5. czas krwawienia i krzepnięcia,
  - 25.6. czas trombinowy (TT),
  - 25.7. czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR),
  - 25.8. fibrynogen (czynnik krzepnięcia I),
  - 25.9. koagulogram (PT, APTT, fibrynogen, czas trombinowy),
  - 25.10. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi
  - 25.11. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi – automatyczne zliczanie odsetek leukocytów
  - 25.12. morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
  - 25.13. płytki krwi,
  - 25.14. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB – odczyn Biernackiego),
  - 25.15. rozmaz krwi obwodowej,
  - 25.16. retikulocyty,
  - 25.17. antytrombina III (AT III),
  - 25.18. badanie przeglądowe alloprzeciwciał (anty-RH),
  - 25.19. bezpośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA,
  - 25.20. d-dimery – badanie ilościowe,
  - 25.21. pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa PTA,
  - 25.22. produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP),
  - 25.23. czynnik krzepnięcia: V aktywność ( proakceleryna),
  - 25.24. czynnik krzepnięcia VII aktywność (prokonwertyna),
  - 25.25. czynnik krzepnięcia VIII aktywność (czynnik antyhemofilowy A),
  - 25.26. czynnik krzepnięcia IX aktywność (czynnik antyhemofilowy B),
  - 25.27. czynnik krzepnięcia XI aktywność (czynnik Rosenthala),
  - 25.28. czynnik krzepnięcia XII aktywność (czynnik Hagemana),
  - 25.29. czynnik von Willerbranda,
  - 25.30. plazminogen.
- 26. Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 26.1. immunoglobuliny: A całkowite/nieswoiste (IgA), E całkowite/nieswoiste (IgE), G całkowite/nieswoiste (IgG), M całkowite/nieswoiste (IgM), łącznie (IgG, IgA, IgM)
- 27. Badania serologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 27.1. odczyn Waaler-Rosego,
- 27.2. odczyn Wassermanna (WR),
- 27.3. USR,
- 27.4. VDRL,
- 27.5. antygen HBs (HbsAg, HBs),
- 27.6. antygen HBs – test potwierdzenia, antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex),
- 27.7. antygen Hbe (HbeAg),
- 27.8. mioglobina,
- 27.9. przeciwciała Hbe,
- 27.10. przeciwciała anti-HBc całkowite,
- 27.11. przeciwciała anti-HBc IgG,
- 27.12. przeciwciała anti-HBc IgM,
- 27.13. przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV1, HIV2
- 27.14. przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG,
- 27.15. przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV klasy IgM,
- 27.16. przeciwciała p. HBs (anty-HBs),
- 27.17. przeciwciała p. HCV (anty-HCV),
- 27.18. przeciwciała p. Helicobacter pylori – test ilościowy,
- 27.19. przeciwciała p. Helicobacter pylori – test jakościowy,
- 27.20. przeciwciała p. Toksoplazmoza gondii klasy IgG,
- 27.21. przeciwciała p. Toksoplazmoza gondii klasy IgM,
- 27.22. przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG,
- 27.23. przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM,
- 27.24. antykoagulant toczniowy,
- 27.25. czynnik LE,
- 27.26. przeciwciała anti-Sm,
- 27.27. przeciwciała anti-SS-A (Ro),
- 27.28. przeciwciała anti-SS-B (La),
- 27.29. przeciwciała anti-Cardiolipiny IgG,
- 27.30. przeciwciała anti-Cardiolipiny IgM,
- 27.31. przeciwciała anti-Phospholipid IgG,
- 27.32. przeciwciała anti-Phospholipid IgM,
- 27.33. przeciwciała anty receptorom TSH,
- 27.34. przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie),
- 27.35. przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej),
- 27.36. przeciwciała p. cytoplazmie ANCA (cANCA, pANCA, aANCA),
- 27.37. przeciwciała p. Gliadyna klasa IgA,
- 27.38. przeciwciała p. Gliadyna klasa IgG,
- 27.39. przeciwciała p. Gliadyna IgA+ IgG,
- 27.40. przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgA,
- 27.41. przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgG,
- 27.42. przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgM,
- 27.43. przeciwciała p. jądrowe (ANA) – ilościowo,
- 27.44. przeciwciała p. jądrowe (ANA) – jakościowo,
- 27.45. przeciwciała p. Mycoplasma pneumoniae IgG,
- 27.46. przeciwciała p. Mycoplasma pneumoniae IgM,
- 27.47. przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) – klasa IgA,
- 27.48. przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) – klasa IgG,
- 27.49. przeciwciała p. toxokarozie,
- 27.50. przeciwciała p. wirusowi Ebsteina-Barra – EBV IgG (Mononukleozą),
- 27.51. przeciwciała p. wirusowi Ebsteina-Barra – EBV IgM (Mononukleozą),
- 27.52. przeciwciała p. Yersinia enterocolitica IgA,

- 27.53. przeciwciała p.Yersinia enterocolitica IgG,
  - 27.54. przeciwciała p.Yersinia enterocolitica IgM,
  - 27.55. toksoplazmoza IgG awidność.
28. Badania hormonalne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 28.1. estradiol,
  - 28.2. estriol,
  - 28.3. gonadotropina kosmówkowa (total beta – HCG) – próba ciążyowa,
  - 28.4. progesteron, prolaktyna/laktotropina/PRL (nie obejmuje prolaktyny po obciążeniu),
  - 28.5. testosteron całkowity,
  - 28.6. hormon tyreotropowy/tyreotropina (TSH),
  - 28.7. trójiodotyronina całkowita (TT3),
  - 28.8. trójiodotyronina wolna (fT3),
  - 28.9. tyroksyna całkowita (TT4),
  - 28.10. tyroksyna wolna (fT4),
  - 28.11. hormon folikulotropowy (FSH),
  - 28.12. hormon luteinizujący/lutropina (LH),
  - 28.13. kortyzol/glikokortykosteroid,
  - 28.14. tyreoglobulina (TG),
  - 28.15. adrenalina,
  - 28.16. aldosteron,
  - 28.17. androstendion,
  - 28.18. dehydroepiandrosteron
  - 28.19. DHEA,
  - 28.20. esteraza acetyloholinowa,
  - 28.21. gastryna,
  - 28.22. hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
  - 28.23. hormon wzrostu/Hgh,
  - 28.24. hormon wzrostu/hGH po obciążeniu,
  - 28.25. siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S ),
  - 28.26. SHBG – globulina wiążąca hormony płciowe,
  - 28.27. testosteron wolny,
  - 28.28. 17 OH Progesteron.
29. Badania bakteriologiczne (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 29.1. posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram): kału, krwi, płwociny, z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z nosa,
  - 29.2. posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella,
  - 29.3. posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu,
  - 29.4. wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram): spod napletka, z czyraka, z kanału szyjki macicy, z oka, z pochwy, z rany, z ucha, ze zmiany ropnej, ze zmiany skórnej,
  - 29.5. wymaz z pochwy w kierunku GBS (paciorkowca B-hemolizującego grupy B).
30. Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 30.1. z cewki moczowej,
  - 30.2. z gardła,
  - 30.3. z jamy ustnej,
  - 30.4. z kału,
  - 30.5. z krwi,
  - 30.6. z płwociny,
  - 30.7. z nosa,
  - 30.8. z moczu,
  - 30.9. pod napletka,

- 30.10. z czyraka,
  - 30.11. z kanału szyjki macicy,
  - 30.12. z oka, z pochwy,
  - 30.13. z rany, z ucha,
  - 30.14. ze zmiany ropnej,
  - 30.15. ze zmiany skórnej.
31. Badania moczu (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 31.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 31.2. amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu,
  - 31.3. badanie ogólne moczu,
  - 31.4. badanie ogólne moczu – badanie paskowe,
  - 31.5. białko ilościowe,
  - 31.6. białko z dobowej zbiórki moczu,
  - 31.7. glukoza/cukier i ketony,
  - 31.8. urobilinogen,
  - 31.9. kreatynina,
  - 31.10. chlorki,
  - 31.11. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
  - 31.12. sód (Na),
  - 31.13. potas (K),
  - 31.14. chlorki,
  - 31.15. kwas moczowy,
  - 31.16. magnez całkowity (Mg),
  - 31.17. mocznik,
  - 31.18. wapń całkowity (Ca),
32. Badania kału (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 32.1. badanie ogólne kału
  - 32.2. cysty lamblii (ELISA),
  - 32.3. jaja pasożytów,
  - 32.4. kał na krew utajoną (FOBT),
  - 32.5. pojedyncze badanie w kierunku Shigella Salmonella,
  - 32.6. 3 krotne badanie kału w kierunku Shigella Salmonella
  - 32.7. owsiki – wymaz parazytologiczny,
  - 32.8. helicobacter pylorii,
  - 32.9. kał na resztki pokarmowe,
33. Badania histopatologiczne:
- 33.1. pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przysługujących Ubezpieczonemu w ramach wariantu ubezpieczenia)
34. Badania endoskopowe - na podstawie skierowania lekarskiego (zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztu znieczulenia powierzchniowego):
- 34.1. gastroscopia diagnostyczna,
  - 34.2. gastroscopia z biopsją,
  - 34.3. gastroscopia diagnostyczna z wykonaniem testu urazowego,
  - 34.4. gastroduodenoscopia diagnostyczna,
  - 34.5. gastroduodenoscopia z biopsją,
  - 34.6. rektoscopia diagnostyczna,
  - 34.7. rektoscopia z biopsją,
  - 34.8. kolonoskopia diagnostyczna,
  - 34.9. kolonoskopia z biopsją,
  - 34.10. sigmoidoscopia diagnostyczna,
  - 34.11. sigmoidoscopia z biopsją,

- 34.12. anoskopia diagnostyczna,
- 34.13. anoskopia z biopsją.
- 35. Badania radiologiczne z opisem – RTG (na podstawie skierowania lekarskiego). Zakres obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań oraz RTG:
  - 35.1. klatki piersiowej AP,
  - 35.2. klatki piersiowej AP i bok,
  - 35.3. klatki piersiowej bok, mostka, żeber, żeber skos,
  - 35.4. czaszki (1 projekcja),
  - 35.5. czaszki AP + bok,
  - 35.6. czaszki celowane na siodełko tureckie,
  - 35.7. czaszki – kanały nerwów czaszkowych,
  - 35.8. czaszki półosiowe wg Orleya/potylicy wg Towna,
  - 35.9. czaszki – podstawy,
  - 35.10. celowany na szyjkę kości udowej,
  - 35.11. dłoni/ręki(ręk) AP + bok,
  - 35.12. dłoni/ręki (ręk) porównawcze,
  - 35.13. górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy),
  - 35.14. jamy brzusznej – przeglądowe,
  - 35.15. kości jarzmowych,
  - 35.16. kości krzyżowo-ogonowej AP,
  - 35.17. kości krzyżowo-ogonowej AP + bok,
  - 35.18. kości krzyżowo-ogonowej bok,
  - 35.19. kości nosa,
  - 35.20. kości piętowej,
  - 35.21. kości piętowej osiowe + bok,
  - 35.22. kości piętowej osiowe,
  - 35.23. kości piętowej bok,
  - 35.24. kości piętowych,
  - 35.25. kości podudzia AP,
  - 35.26. kości podudzia bok,
  - 35.27. kości podudzia AP + bok,
  - 35.28. kości obu podudzi (porównawcze),
  - 35.29. kości ramiennej AP,
  - 35.30. kości ramiennej bok,
  - 35.31. kości ramiennej AP + bok,
  - 35.32. kości skroniowej,
  - 35.33. kości udowej AP,
  - 35.34. kości udowej bok,
  - 35.35. kości udowej AP + bok,
  - 35.36. kręgosłupa – całego,
  - 35.37. kręgosłupa lędźwiowego AP,
  - 35.38. kręgosłupa lędźwiowego AP + bok,
  - 35.39. kręgosłupa lędźwiowego bok/skos,
  - 35.40. kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe,
  - 35.41. kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego,
  - 35.42. kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego czynnościowe,
  - 35.43. kręgosłupa piersiowego AP,
  - 35.44. kręgosłupa piersiowego bok, kręgosłupa piersiowego AP + bok,
  - 35.45. kręgosłupa piersiowego czynnościowe,
  - 35.46. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP,
  - 35.47. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP + bok,
  - 35.48. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bok,



- 35.49. kręgosłupa (skolioza),
- 35.50. kręgosłupa szyjnego AP + bok,
- 35.51. kręgosłupa szyjnego czynnościowe,
- 35.52. kręgosłupa szyjnego – bok,
- 35.53. kręgosłupa szyjnego skosy,
- 35.54. kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika,
- 35.55. krtani,
- 35.56. łopatki AP,
- 35.57. łopatki AP,
- 35.58. łopatki osiowe,
- 35.59. łopatki AP + osiowe,
- 35.60. łopatek (porównawcze),
- 35.61. nadgarstka celowane na kość łódeczkową,
- 35.62. nadgarstka AP,
- 35.63. nadgarstka AP + bok/skos,
- 35.64. nadgarstka bok/skos,
- 35.65. nadgarstków,
- 35.66. nosogardzieli, obojczyka,
- 35.67. obojczyka porównawcze,
- 35.68. obu rzepek,
- 35.69. osiowe rzepki,
- 35.70. ocena wczesnych zmian reumatoidalnych rąk,
- 35.71. oczodołów PA,
- 35.72. oczodołów PA + bok,
- 35.73. okolicy tarczycy i szyi,
- 35.74. palca (palców) ręki,
- 35.75. palca (palców) stopy,
- 35.76. przętyku,
- 35.77. przedramienia AP,
- 35.78. przedramienia bok,
- 35.79. przedramienia AP + bok,
- 35.80. stawu barkowego AP, stawu barkowego AP + osiowe,
- 35.81. stawu barkowego osiowe,
- 35.82. stawów barkowych,
- 35.83. stawu biodrowego AP,
- 35.84. stawu biodrowego AP + osiowe,
- 35.85. stawu biodrowego osiowe,
- 35.86. stawów biodrowych,
- 35.87. stawu kolanowego AP,
- 35.88. stawu kolanowego bok,
- 35.89. stawu kolanowego AP + bok,
- 35.90. stawu kolanowego tunelowe,
- 35.91. stawów kolanowych,
- 35.92. stawów krzyżowo-biodrowych,
- 35.93. stawu łokciowego AP,
- 35.94. stawu łokciowego AP+ bok,
- 35.95. stawu łokciowego bok,
- 35.96. stawów łokciowych,
- 35.97. stawu mostkowo-obojczykowego,
- 35.98. stawów mostkowo-obojczykowych,
- 35.99. stawu skokowego AP,
- 35.100. stawu skokowego bok,

- 35.101. stawu skokowego AP + bok,
  - 35.102. stawów skokowych (porównawcze),
  - 35.103. stawów skroniowo-żuchwowych,
  - 35.104. stawów skroniowo-żuchwowych czynnościowe,
  - 35.105. miednicy,
  - 35.106. stopy AP,
  - 35.107. stopy bok,
  - 35.108. stopy AP + bok,
  - 35.109. stopy w obciążeniu,
  - 35.110. obu stóp,
  - 35.111. obu stóp w obciążeniu,
  - 35.112. ucha,
  - 35.113. tchawicy,
  - 35.114. twarzoczaszki,
  - 35.115. zatok,
  - 35.116. żuchwy (1 projekcja),
  - 35.117. żuchwy PA + skos
  - 35.118. badanie mammograficzne,
  - 35.119. badanie mammograficzne 1 piersi po mastektomii,
  - 35.120. wlew doodbytniczy,
  - 35.121. nerek, moczowodów i pęcherza (urografia).
36. USG - narząd rodny, narządy męskie, ciąża (na podstawie skierowania lekarskiego) - łączna liczba badań – bez limitu:
- 36.1. narządu rodnego/miednicy mniejszej (ginekologiczne) – transwaginalne,
  - 36.2. ocena szyjki macicy – transwaginalne,
  - 36.3. narządu rodnego przez powłoki brzuszne,
  - 36.4. prostaty/gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
  - 36.5. transrektalne (TRUS) – prostata, odbyt i odbytnica,
37. USG – jama brzuszna, układ moczowy (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 37.1. jamy brzusznej,
  - 37.2. układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek).
38. USG – narządu ruchu (stawy i mięśnie) (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 38.1. barku,
  - 38.2. stawu biodrowego,
  - 38.3. stawu skokowego,
  - 38.4. stawu barkowego,
  - 38.5. stawu łokciowego,
  - 38.6. stawu kolanowego,
  - 38.7. stawów żuchwowych,
  - 38.8. dołów podkolanowych
  - 38.9. mięśni, tkanki podskórnej
  - 38.10. ręki, stopy,
  - 38.11. stawów śródreżca i palców,
  - 38.12. nadgarstka,
  - 38.13. ścięgna Achillesa,
  - 38.14. śródstopia.
39. USG – pozostałe (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 39.1. piersi,
  - 39.2. biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC) i jego oceną,
  - 39.3. ślinianek,

- 39.4. biopsja cienkoigłowa ślinianek pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
- 39.5. przeziemiączkowe
- 39.6. tarczycy,
- 39.7. biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
- 39.8. jąder i najądrzy,
- 39.9. powrózka nasiennego,
- 39.10. gałek ocznych i oczodołów,
- 39.11. zatok, klatki piersiowej i śródpiersia,
- 39.12. krtani, opłucnej i płuc,
- 39.13. węzłów chłonnych szyi,
- 39.14. węzłów chłonnych pachowych,
- 39.15. węzłów chłonnych – wszystkich dostępnych,
- 39.16. biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną
- 40. USG – naczyń krwionośnych i serca (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 40.1. badanie przepływu naczyniowego w aorcie i tętnicach biodrowych (Doppler),
  - 40.2. badanie przepływu naczyniowego tętnic szyjnych i kręgowych (Doppler),
  - 40.3. badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn górnych (Doppler),
  - 40.4. badanie przepływu naczyniowego tętnic kończyn dolnych (Doppler),
  - 40.5. badanie przepływu naczyniowego żył kończyn górnych (Doppler),
  - 40.6. badanie przepływu naczyniowego żył kończyn dolnych (Doppler),
  - 40.7. badanie przepływu naczyniowego żyły głównej dolnej i żyły biodrowej,
  - 40.8. badanie przepływu naczyniowego pnia trzewnego, tętnic kręzkowych, tętnic nerkowych, aorty (Doppler),
  - 40.9. badanie układu wrotnego wątroby (Doppler),
  - 40.10. serca (ECHO serca)
- 41. Tomografia komputerowa – TK/CT z opisem, limit – 2 x na każde 12 miesięcy obowiązywania umowy, na podstawie skierowania lekarskiego, wykonywana w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem lub bez kontrastu:
  - 41.1. jamy brzusznej,
  - 41.2. krtani,
  - 41.3. nosogardła,
  - 41.4. szczęki,
  - 41.5. szyi,
  - 41.6. żuchwy,
  - 41.7. dwóch lub więcej okolic anatomicznych,
  - 41.8. głowy,
  - 41.9. klatki piersiowej i śródpiersia,
  - 41.10. kręgosłupa szyjnego,
  - 41.11. kręgosłupa piersiowego,
  - 41.12. kręgosłupa lędźwiowego/lędźwiowo-krzyżowego,
  - 41.13. kończyn (kości i stawów),
  - 41.14. kości skroniowej,
  - 41.15. miednicy,
  - 41.16. oczodołów,
  - 41.17. twarzoczaszki,
  - 41.18. zatok,
  - 41.19. TK kolonoskopia.

42. Rezonans magnetyczny (limit – 2 x na każde 12 miesięcy obowiązywania umowy)– NMR z opisem (na podstawie skierowania lekarskiego), wykonywany zgodnie z zaleceniem lekarskim w odpowiednim zakresie, z kontrastem lub bez kontrastu:
  - 42.1. jamy brzusznej,
  - 42.2. krtani,
  - 42.3. nosogardła,
  - 42.4. szczęki,
  - 42.5. szyi,
  - 42.6. żuchwy,
  - 42.7. głowy,
  - 42.8. klatki piersiowej i śródpiersia (z wyłączeniem piersi),
  - 42.9. kończyny dolnej,
  - 42.10. kończyny górnej,
  - 42.11. kości (pozostałych),
  - 42.12. kości skroniowej,
  - 42.13. kręgosłupa szyjnego,
  - 42.14. kręgosłupa piersiowego,
  - 42.15. kręgosłupa lędźwiowego/lędźwiowo-krzyżowego,
  - 42.16. miednicy,
  - 42.17. oczodołów,
  - 42.18. pogranicza czaszkowo szyjnego,
  - 42.19. przysadki,
  - 42.20. stawów,
  - 42.21. tkanek miękkich,
  - 42.22. twarzoczaszki,
  - 42.23. zatok.
43. Badania czynnościowe układu krążenia (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 43.1. układu krążenia (EKG spoczynkowe),
  - 43.2. 24-godzinna rejestracja EKG (badanie Holtera),
  - 43.3. 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy),
  - 43.4. EKG wysiłkowe,
  - 43.5. USG serca.
44. Badania czynnościowe układu nerwowego (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 44.1. EEG – encefalografia w trybie czuwania,
  - 44.2. EEG – encefalografia po deprywacji snu,
45. Badania czynnościowe narządu słuchu (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 45.1. audiometria tonalna (audiogram) od 5 roku życia,
  - 45.2. audiometria impedancyjna (tympantomietria).
46. Badania czynnościowe układu oddechowego (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 46.1. spirometria bez próby rozkurczowej,
  - 46.2. spirometria z próbą rozkurczową,
  - 46.3. spirometria dynamiczna.
47. Badania czynnościowe układu ruchu (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 47.1. densytometria przesiewowa (scriningowa),
  - 47.2. densytometria – kręgosłup lędźwiowy,
  - 47.3. densytometria – szyjka kości udowej,
  - 47.4. densytometria – szyjka kości udowej + kręgosłup lędźwiowy.
48. Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem obejmuje iniekcję, koszt szczepionki oraz konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem:
  - 48.1. p. grypie sezonowej – 1 dawka w każdych 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego,
  - 48.2. podanie anatoksyny p. tężcowej (przy uszkodzeniu ciągłości skóry/błon śluzowych),

- 48.3. p. WZW typu B,
  - 48.4. p. WZW typu A,
  - 48.5. p. WZW typu A+B,
  - 48.6. p. odkleszczowemu zapaleniu opon i mózgu.
49. Przegląd stanu zdrowia (bez skierowania lekarskiego): ubezpieczony ma możliwość korzystania z profilaktycznego przeglądu stanu zdrowia dwa razy w 12-miesięcznych okresach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia obejmuje badania diagnostyczne:
- 49.1. aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT),
  - 49.2. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 49.3. morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaz automatyczny),
  - 49.4. odczyn opadania krwinek czerwonych (OB),
  - 49.5. glukoza/cukier na czczo,
  - 49.6. badanie ogólne moczu,
  - 49.7. cholesterol całkowity (CHOL),
  - 49.8. cholesterol – badanie paskowe,
  - 49.9. cholesterol HDL,
  - 49.10. cholesterol LDL,
  - 49.11. triglicerydy (TRIG/TG),
  - 49.12. mocznik,
  - 49.13. kreatynina,
  - 49.14. pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego (ginekologicznego).
50. Rehabilitacja – zgodnie z zakresem wskazanym przez lekarza prowadzącego, limit – maksymalnie 20 dni zabiegowych w ciągu każdych 12 miesięcy trwania umowy (bez względu na zakres zabiegów realizowany w trakcie dnia zabiegowego).
- 50.1. elektrostymulacja
  - 50.2. jonoforeza
  - 50.3. galwanizacja
  - 50.4. kinezyterapia
  - 50.5. prądy diadynamiczne
  - 50.6. prądy interferencyjne
  - 50.7. terapia laserowa
  - 50.8. terapia manualna
  - 50.9. ultradźwięki
  - 50.10. ultradźwięki w wodzie
51. Zamawiający wymaga by Wykonawca zapewnił minimum 10% zniżki od aktualnej ceny obowiązującej w placówce, do której zgłoszony został Ubezpieczony na wszystkie usługi medyczne świadczone w tej placówce, które nie są objęte posiadanym przez Ubezpieczonego pakietem (w tym również na stomatologiczne leczenie zachowawcze i chirurgiczne; zniżka nie dotyczy diagnostyki rentgenowskiej, leczenia ortodontycznego, protetycznego, implanatologii, stomatologii estetycznej).