***Załącznik nr 1a do SWZ***

**Załącznik nr 1 do umowy**

**Istotne Warunki Zamówienia**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. **Medycyna Pracy wraz z Profilaktycznym programem prozdrowotnym**
2. **Usługi medyczne (dobrowolne)**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie Usług na rzecz Pracowników w następującym zakresie:

* świadczenie na rzecz Uprawnionych Usług Medycznych;
* świadczenie na rzecz Zamawiającego Usług Medycyny Pracy wobec Pracowników lub Kandydatów wskazanych przez Zamawiającego;
* na rzecz Pracowników, inicjowania i realizowania promocji zdrowia, a zwłaszcza Profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących;
* wykonywanie innych czynności przewidzianych Umową.

Usługi powinny być świadczone w ramach Pakietów opisanych w Tabeli nr 1.

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pakietu usług**  | **Liczba osób objętych pakietem**  | **Charakter nabycia pakietu** | **Finansujący** |
| **Kategoria osób mogących skorzystać z pakietu** |
| 1 | **Pakiet Medycyny Pracy**  | 1 | Pracownicy i Kandydaci zgłoszeni przez Zamawiającego | Pracodawca  |
| 2 | **Profilaktyczny Program Prozdrowotny (w ramach MP)**  | 1 | Pracownicy i zgłoszeni przez Zamawiającego | Pracodawca  |
| 3 | **Pakiet Pracowniczy Podstawowy**  | 1 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 4 | **Pakiet Pracowniczy Rozszerzony**  | 1 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 5 | **Pakiet Pracowniczy Rozszerzony Plus**  | 1 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 6 | **Pakiet Partnerski Podstawowy**  | 2 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 7 | **Pakiet Partnerski Rozszerzony**  | 2 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 8 | **Pakiet Partnerski Rozszerzony Plus**  | 2 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 9 | **Pakiet Rodzinny Podstawowy** | 3 lub więcej | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 10 | **Pakiet Rodzinny Rozszerzony**   | 3 lub więcej | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 11 | **Pakiet Rodzinny Rozszerzony Plus**  | 3 lub więcej | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 12 | **Pakiet Podstawowy Senior** | 1 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |
| 13 | **Pakiet Podstawowy Junior 25+** | 1 | Na wniosek pracownika | Pracownik\* |

*\*Pracownik: kwota potrącana jest z wynagrodzenia;*

Dla prawidłowego skalkulowania ceny oferty należy uwzględnić następujące dane:

1. rodzaj pakietów opisanych w Tabeli nr 1;
2. strukturę wiekowo-płciową - Tabela nr 2;
3. opis zagrożeń na stanowiskach pracy w Urzędzie Miasta w Grodzisku Mazowieckim - Tabela nr 3;
4. przewidywana liczba osób objętych Pakietami – Tabela nr 4;
5. Zamawiający zastrzega, że dane dotyczące stanu zatrudnienia i zagrożeń na stanowiskach pracy podane są zgodnie ze stanem na dzień 15.06.2023 r. i mogą ulec zmianie.
6. Aktualnie z pakietów korzysta (w przybliżeniu):
* Pakiet Medycyny Pracy: 166 osób
* Pakiet Podstawowy: 131 osób
* Pakiet Rozszerzony: 35 osób

 Dodatkowe wynagrodzenie z tytułu świadczenia usług medycznych w ramach „Medycyny Pracy” na rzecz pracownika/współpracownika, którego nie zgłoszono w Wykazie Uprawnionych w ciągu 3 miesięcy następujących po terminie wykonania badań Medycyny Pracy lub w przypadku rozwiązania (wygaśnięcia) umowy łączącej Zamawiającego z Uprawnionym bądź niniejszej umowy przed upływem 12 miesięcy opłacania Pakietu dobrowolnego za osobę Uprawnioną: za ok. 15 osób.

**Tabela nr 2 – Struktura wiekowo-płciowa**

|  |
| --- |
| **Struktura wiekowo-płciowa** |
| Przedział wiekowy pracowników | **Liczba osób** | **Kobiety** | **Mężczyźni** |
| 65< | 3 | 1 | 2 |
| 60-64 | 10 | 3 | 7 |
| 55-59 | 15 | 6 | 9 |
| 50-54 | 20 | 11 | 9 |
| 45-49 | 33 | 23 | 10 |
| 40-44 | 37 | 27 | 10 |
| 35-39 | 27 | 17 | 10 |
| 30-34 | 16 | 10 | 6 |
| 25-29 | 13 | 12 | 1 |
| 20-24 | 2 | 0 | 2 |
| <19 | 0 | 0 | 0 |
| Razem | **176** | **110** | **66** |

*Uwaga! Przedstawiona tabela, nie zawiera informacji o członkach rodziny pracownika.*

**Tabela nr 3 – Ankieta Medycyny Pracy**

|  |
| --- |
| **ANKIETA MEDYCYNY PRACY** |
| Lokalizacje, w których funkcjonuje klient | 2 |
| Liczba zatrudnionych pracowników | 176 |
| Liczba powoływanych komisji BHP w ciągu roku | 4 |
| Zakres działalności firmy | kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej |
| Rotacja pracowników zewnętrzna (w %) | 6% |
| Rotacja pracowników wewnętrzna (w %) | 6% |
| **DANE DOTYCZĄCE ZAGROŻEŃ WYSTĘPUJĄCE W ZAKŁADZIE PRACY**  |
| **Czynniki szkodliwe i warunki uciążliwe dla zdrowia, występujące na stanowisku pracy** | **Liczba pracowników zatrudnionych na stanowiskach z narażeniem** | **Uwagi** |
| **Praca biurowa**  |  |   |
| stanowisko decyzyjne/kierownicze | **29** |   |
| praca przy komputerze | **168** | powyżej 4 godzin |
| **Kierowanie pojazdami** |  |   |
| samochód służbowy kat. B | **83** | tj. kierowanie pojazdem kat. B w ramach obowiązków służbowych |
| **Praca na wysokości** |  |   |
| do 3 metrów | **8** |   |
| powyżej 3 metrów | **4** |   |
| praca na masztach i wieżach | **0** |   |
| praca w wykopach (doły, rowy) | **1** |   |
| **Operator** |  |   |
| wózka widłowego | **0** |   |
| ciężkiego sprzętu budowlanego | **0** |   |
| maszyny w ruchu | **0** |   |
| *inne (jakie)* | **7** | operator elektronicznych monitorów ekranowych |
| **Czynniki chemiczne/toksyczne (proszę wymienić jakie)** |  |   |
| *chlor* | **4** |   |
| **Inne czynniki, w tym niebezpieczne** |  |   |
| praca wymagająca pełnej sprawności psychoruchowej | **0** |   |
| (inna niż kierowanie autem do celów służbowych/wózkami widłowymi) |
| praca ze stałym i długotrwałym wysiłkiem głosowym | **0** |   |
| praca zmianowa | **32** |   |
| praca fizyczna z dużym wydatkiem energetycznym | **0** |   |
| praca w wymuszonej pozycji ciała | **176** |   |
| narażenie życia | **0** |   |
| praca z bronią palną | **0** |   |
| monotonia pracy | **0** |   |

**Tabela nr 4 – Przewidywana liczba osób objętych Usługami:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przewidywana** | **Medycyna PracyProfilaktyczny program prozdrowotny (w ramach MP)** | **Pakiet**  | **Pakiet**  | **Pakiet**  | **Pakiety**  |
| **liczba osób objętych Usługami:**   | **Pracowniczy** | **Partnerski** | **Rodzinny** | **Inne** |
| MP | 176 | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| Profilaktyczny program prozdrowotny (w ramach MP) | 176 | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy |
| Pakiet Podstawowy | Nie dotyczy | 130 | 20 | 20 | Nie dotyczy |
| Pakiet Rozszerzony | Nie dotyczy | 35 | 10 | 5 | Nie dotyczy |
| Pakiet Rozszerzony Plus | Nie dotyczy | 11 | 5 | 5 | Nie dotyczy |
| Pakiet Podstawowy Senior | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy | 20 |
| Pakiet Podstawowy Junior 25+ | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy | Nie dotyczy | 10 |
| ***Podsumowanie:*** | ***352*** | ***176*** | ***35*** | ***30*** | ***30*** |
| ***Łączna ilość pakietów:*** | ***623*** |

*Uwaga! Wskazana liczba pakietów jest liczbą szacunkową i została przyjęta dla celów porównania ofert oraz określenia maksymalnej ceny Umowy. Faktyczna liczba zamawianych Pakietów medycznych zależeć będzie od bieżących potrzeb Pracowników Zamawiającego. Wykonawcy nie przysługuje wobec Zamawiającego roszczenie o zakup Pakietów w liczbach, wskazanych powyżej.*

**WARUNKI USŁUG MEDYCZNYCH**

1. **Medycyna Pracy wraz z Profilaktycznym Programem Prozdrowotnym (w ramach MP)**
2. **Zakres Usług Medycyny Pracy („Pakiet Medycyny Pracy”) obejmuje** świadczenie usług z zakresu medycyny pracy, sprawowanie opieki zdrowotnej poprzez:
3. Badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne, określone Kodeksem Pracy, wraz z kompleksowymi badaniami diagnostycznymi i laboratoryjnymi oraz profilaktyczną opiekę zdrowotną adekwatną do warunków pracy na danym stanowisku;
4. Badania okulistyczne przeprowadzane w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej – badania wskazane przez lekarza okulistę w czasie trwania wizyty. Wydanie zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korekcyjnych – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 01.12.1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. Nr 148, poz. 973), w związku z pogorszeniem wzroku Pracownika Zamawiającego między badaniami okresowymi do refundacji okularów w zakładzie pracy;
5. Orzecznictwo lekarskie w zakresie wskazanym przez Kodeks Pracy; orzeczenia lekarskie o zdolności do pracy wydawane będą w dwóch egzemplarzach według wzoru ustalonego w przepisach prawa. Jeden egzemplarz orzeczenia przekazywany jest Pracownikowi, a drugi za pośrednictwem Pracownika – Zamawiającemu:
6. Ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy;
7. Badania lekarskie Kandydatów i kierowców zgodnie z ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2018 r. poz. 1990, z późn. zm.);
8. Analiza stanu zdrowia Pracowników oraz udzielanie porad w zakresie organizacji pracy, Ergonomii, fizjologii i psychologii pracy;
9. Udział lekarza w zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, wizytacja stanowisk pracy, udział w opracowaniu oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy;
10. Prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą;
11. Badania dodatkowe w ramach USŁUG MEDYCYNY PRACY zlecone przez lekarza medycyny pracy.
12. **Wymagania i informacje dotyczące realizacji zamówienia „Pakietu Medycyny Pracy”:**
13. Wykonawca zapewni osobie skierowanej możliwość rezerwacji terminów usług: telefonicznie, osobiście lub poprzez portal pacjenta;
14. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza medycyny pracy / badania z zakresu medycyny pracy nie może przekroczyć 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia telefonicznego, osobistego lub przez portal pacjenta, a w przypadku osób po długotrwałej nieobecności spowodowanej zwolnieniem lekarskim, w terminie ostatniego dnia zwolnienia lekarskiego pracownika lub najpóźniej następnego dnia;
15. Wykonanie badań z zakresu medycyny pracy, łącznie z wykonaniem niezbędnych badań laboratoryjnych i diagnostycznych, w terminie do 5 dni roboczych. Zamawiający, po uprzednim poinformowaniu przez Wykonawcę, wyraża zgodę na wydłużenie czasu realizacji wystawienia orzeczenia o zdolności do pracy jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach tj. gdy w wyniku przeprowadzonych badań wynikających z czynników narażenia i/lub w wyniku zebranego wywiadu co do stanu zdrowia konieczne będzie wykonanie dodatkowych badań niezbędnych do wystawienia orzeczenia;
16. Wykonawca będzie realizował badania na podstawie skierowania wystawionego przez Zamawiającego. Skierowanie będzie zawierało, co najmniej: dokładne dane osoby kierowanej na badanie (imię i nazwisko, data urodzenia, adres zamieszkania); dane identyfikacyjne miejsca pracy osoby objętej badaniem (nazwa, adres, NIP, REGON); rodzaj badania; stanowisko pracy; rodzaj szkodliwości i uciążliwości na stanowisku pracy;
17. Przy rejestracji do lekarza medycyny pracy Wykonawca na podstawie skierowania Zamawiającego skieruje kandydata /pracownika / stażystę Zamawiającego na wszystkie wymagane badania;
18. Wzór skierowania, o którym mowa powyżej, może zostać sporządzony na druku Wykonawcy. Treść skierowania Wykonawca uzgodni z Zamawiającym niezwłocznie po zawarciu umowy;
19. Zamawiający dopuszcza także stosowanie odpowiednich adnotacji o konieczności pracy w okularach korekcyjnych do pracy przy monitorach ekranowych na orzeczeniach z badań medycyny pracy wydawanych przez lekarza medycyny pracy;
20. Wykonawca zapewni dostęp do, co najmniej 2 Placówek Medycznych na terenie m. Grodziska Mazowieckiego.
21. **Zakres Usług Profilaktycznego Programu Prozdrowotnego (w ramach MP)** obejmuje realizację badań Medycyny Pracy na rzecz Pracowników oraz inicjowanie i realizowanie promocji zdrowia, a zwłaszcza profilaktycznych programów prozdrowotnych, wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących. Sprawowanie opieki zdrowotnej poprzez:
22. Nielimitowane wizyty u następujących specjalistów: internista, kardiolog, neurolog, ortopeda;
23. Nielimitowane badania diagnostyczne: RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego; RTG płuc, EKG, ECHO serca;
24. Nielimitowane badania okulistyczne: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, dobór szkieł korekcyjnych, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka;
25. Nielimitowane badania laboratoryjne: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, cholesterol LDL oznaczany bezpośrednio, glukoza – krzywa, glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 1h, glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 2h, glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 1h, glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 2h, glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 3h, glukoza na czczo, glukoza po obciążeniu, glukoza po obciążeniu - 120 min. po posiłku, glukoza po obciążeniu - 30 min. po posiłku, glukoza po obciążeniu - 60 min. po posiłku, glukoza po obciążeniu - 90 min. po posiłku, jonogram – (Na, K), kinaza fosfokreatynowa – CK, lipidogram, magnez, morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, potas (K), sód (Na), trójglicerydy TG.
26. **Wymagania i informacje dotyczące realizacji zamówienia „Profilaktyczny Program Prozdrowotny (w ramach MP)”:**
27. Opieka internisty - nielimitowana liczba wizyt - czas oczekiwania na przyjęcie Uprawnionego przez lekarza internistę nie będzie wynosił więcej niż 48 godziny liczone w Dni Robocze, od chwili zgłoszenia przez Uprawnionego zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej, z wyjątkiem sytuacji nagłych kiedy Uprawniony musi być przyjęty bezzwłocznie tj. np. wysoka gorączka;
28. Opieka lekarza specjalisty (kardiolog, neurolog, ortopeda, okulista,) powinna obejmować:
29. przeprowadzenie badania lekarskiego: podmiotowego i przedmiotowego, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną zakończone postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego postępowania diagnostycznego,
30. wykonanie albo zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
31. wykonanie albo zlecenie wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
32. edukację zdrowotną i zalecenia medyczne,
33. wystawianie zaświadczeń, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.
34. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty wynosić będzie nie więcej niż 10 dni roboczych od daty rezerwacji wizyty.
35. Wykonawca zapewni świadczenie Usług min. przez lekarzy uprawnionych do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych.
36. Badania - czas oczekiwania na wykonanie badania diagnostycznego wynosić będzie nie więcej niż 35 dni roboczych od daty rezerwacji wizyty oraz laboratoryjnego wynosić będzie nie więcej niż 10 dni od daty rezerwacji badania.
37. Wykonawca zapewni dostęp do, co najmniej 500 Placówek Medycznych na terenie kraju ( dotyczy profilaktyki).
38. Wykonawca zapewni dostęp do, co najmniej 5 Placówek Medycznych na terenie miasta Grodziska Mazowieckiego świadczących usługi medyczne zawarte w niniejszej umowie.
39. Uprawniony ma prawo wyboru Placówki Medycznej, z której chce skorzystać w ramach Placówek wskazanych przez Wykonawcę.
40. Wykonawca udostępni możliwość korzystania z telekonsultacji z lekarzami wszystkich specjalności dostępnych w tej formie u Wykonawcy.
41. Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów usług telefonicznie, osobiście lub poprzez portal pacjenta umożliwiającego, co najmniej:
42. umówienie terminu wizyty do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej/ lekarzy specjalistów/ specjalistów,
43. odebranie wyników badań laboratoryjnych (w przypadku, gdy skierowanie na badania wystawił lekarz z placówki własnej Wykonawcy),
44. konsultacji lekarskich on-line,
45. zamówienie recepty na leki przyjmowane na stałe.
46. **Usługi medyczne (dobrowolne)**
47. **Wymagania i informacje dotyczące realizacji zamówienia:**
48. Zamawiający wykupi u Wykonawcy pakiety, o których mowa w Tabeli nr 1 pkt 3-13, na wniosek pracownika, dokonując rozliczenia z pracownikiem na podstawie wewnętrznych zasad obowiązujących u Zamawiającego.
49. Zamawiający zastrzega, iż faktyczna liczba zamawianych Pakietów zależeć będzie od bieżących potrzeb Zamawiającego oraz liczby wniosków złożonych przez Pracowników o objęcie danym Pakietem.
50. Każdy Pracownik jest uprawniony do zakupu usług medycznych w ramach poniższych pakietów:
51. Pakiet Pracowniczy: Podstawowy, Rozszerzony, Rozszerzony Plus;
52. Pakiet Partnerski: Podstawowy, Rozszerzony, Rozszerzony Plus;
53. Pakiet Rodzinny: Podstawowy, Rozszerzony, Rozszerzony Plus;
54. Pakiet Podstawowy Senior; (Pracownik może dokupić max 4 pakiety),
55. Pakiet Podstawowy Junior 25+; (Pracownik może dokupić max 4 pakiety).
56. Z pakietu medycznego może skorzystać:
57. Pracownik, bez ograniczeń wieku,
58. Członek rodziny Pracownika:
59. małżonek/partner do 67 roku życia,
60. dziecko własne lub przysposobione Pracownika do 25 roku życia, a w przypadku dziecka z orzeczeniem niepełnosprawności - bez ograniczeń (dot. Pakietu Rodzinnego),
61. dziecko własne lub przysposobione Pracownika od 25 do 30 roku życia (dot. Pakietu Junior 25+), można wykupić max 4 pakiety,
62. małżonek/partner, rodzice, teść, teściowa Pracownika po 67 roku życia (dot. Pakietu Senior), można wykupić max 4 pakiety.
63. Usługi w Pakietach, o których mowa wyżej świadczone będą na ryzyko Pracownika. Koszt świadczeń w Pakietach, o których mowa w Tabeli nr 1 pkt 3-13 obciąży Pracownika, przy czym płatność na rzecz Wykonawcy nastąpi za pośrednictwem Zamawiającego.
64. Warunkiem skorzystania z Pakietu Rozszerzonego jest jednoczesne wykupienie Pakietu Podstawowego i Rozszerzonego.
65. Warunkiem skorzystania z Pakietu Rozszerzonego Plus jest jednoczesne wykupienie Pakietu Podstawowego, Rozszerzonego i Rozszerzonego Plus.
66. Wykupienie Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego jest możliwe tylko w analogicznym zakresie do posiadanego pakietu Pracowniczego (odpowiednio zakresy Podstawowy, Rozszerzony lub Rozszerzony Plus).
67. Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę rozróżnienia ceny za pakiet dla Pracownika i Partnera, Seniora lub Juniora 25+. Wysokość miesięcznej ceny za pakiet dla Pracownika może się różnić od miesięcznej ceny za pakiet dla Partnera lub dla Seniora lub Juniora 25+, na korzyść Pracownika.
68. Zamawiający wymaga, aby wszyscy Uprawnieni mogli korzystać z Placówek Medycznych Wykonawcy na terenie całej Polski.
69. **Realizacja usług medycznych:**
70. Opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) - nielimitowana liczba wizyt;
71. Internista - czas oczekiwania na przyjęcie Uprawnionego przez lekarza internistę nie będzie wynosił więcej niż 48 godziny liczone w Dni Robocze, od chwili zgłoszenia przez Uprawnionego zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej;
72. Pediatra -czas oczekiwania na przyjęcie Uprawnionego przez lekarza pediatrę w Grodzisku Mazowieckim nie będzie wynosił więcej niż 24 godziny liczone w Dni Robocze, od chwili zgłoszenia przez Uprawnionego zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej;
73. Opieka lekarza specjalisty powinna obejmować:
* przeprowadzenie badania lekarskiego: podmiotowego i przedmiotowego, zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną zakończone postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego postępowania diagnostycznego,
* wykonanie albo zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
* wykonanie albo zlecenie wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych, zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
* edukację zdrowotną i zalecenia medyczne,
* wystawianie zaświadczeń, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.
1. Prowadzenie ciąży –wszystkie badania i konsultacje wykonywane są zgodnie ze schematem prowadzenia ciąży prawidłowej. W ramach pakietu Uprawniona ma dostęp do bezpłatnych konsultacji, badań USG oraz badań laboratoryjnych zawartych w pakiecie Podstawowym, Rozszerzonym, Rozszerzonym Plus w zależności od tego jaki pakiet opłaca.
2. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty wynosić będzie nie więcej niż 10 dni roboczych od daty rezerwacji wizyty.
3. Wykonawca zapewni świadczenie Usług min. przez lekarzy uprawnionych do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych.
4. Badania - czas oczekiwania na wykonanie badania diagnostycznego wynosić będzie nie więcej niż 35 dni roboczych od daty rezerwacji wizyty oraz laboratoryjnego wynosić będzie nie więcej niż 10 dni od daty rezerwacji badania.
5. Wykonawca zapewni dostęp do, co najmniej 500 Placówek Medycznych na terenie kraju.
6. Wykonawca zapewni dostęp do, co najmniej 5 Placówek Medycznych na terenie miasta Grodziska Mazowieckiego.
7. Uprawniony ma prawo wyboru Placówki Medycznej, z której chce skorzystać w ramach Placówek wskazanych przez Wykonawcę.
8. Wykonawca udostępni możliwość korzystania z telekonsultacji z lekarzami wszystkich specjalności dostępnych w tej formie u Wykonawcy.
9. Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów usług telefonicznie, osobiście lub poprzez portal pacjenta umożliwiającego, co najmniej:
10. umówienie terminu wizyty do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej/ lekarzy specjalistów/ specjalistów,
11. odebranie wyników badań laboratoryjnych (w przypadku, gdy skierowanie na badania wystawił lekarz z placówki własnej Wykonawcy),
12. konsultacji lekarskich on-line,
13. zamówienie recepty na leki przyjmowane na stałe.
14. **Zakres usług medycznych został opisany w Tabeli 1a. 1b, 2 i 3.**

|  |
| --- |
| **Tabela nr 1a - ZAKRES PAKIETU PODSTAWOWEGO****Dotyczy Pakietu PARTNERSKIEGO, RODZINNEGO, SENIOR, JUNIOR 25+** |
| **Lp.** | **Opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieka lekarzy specjalistów (w tym specjaliści dla dzieci)** | **Limit** |
| 1 | wizyty u następujących specjalistów: internista, kardiolog, neurolog, ortopeda, okulista;  | brak limitu |
| 2 | badania diagnostyczne: RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, RTG płuc, EKG, ECHO serca;  | brak limitu |
| 3 | badania okulistyczne: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, dobór szkieł korekcyjnych, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka; | brak limitu |
| 4 | badania laboratoryjne: cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, cholesterol LDL oznaczany bezpośrednio, glukoza – krzywa, glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 1h, glukoza - krzywa - 50g glukozy - oznaczenie po 2h, glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 1h, glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 2h, glukoza - krzywa - 75g glukozy - oznaczenie po 3h, glukoza na czczo, glukoza po obciążeniu, glukoza po obciążeniu - 120 min. po posiłku, glukoza po obciążeniu - 30 min. po posiłku, glukoza po obciążeniu - 60 min. po posiłku, glukoza po obciążeniu - 90 min. po posiłku, jonogram – (Na, K), kinaza fosfokreatynowa – CK, lipidogram, magnez, morfologia krwi z rozmazem, morfologia krwi bez rozmazu, potas (K), sód (Na), trójglicerydy TG. | brak limitu |

**Tabela nr 1b - ZAKRES PAKIETU PODSTAWOWEGO**

**Dotyczy Pakietu PRACOWNICZEGO, PARTNERSKIEGO, RODZINNEGO, SENIOR, JUNIOR 25+**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieka lekarzy specjalistów (w tym specjaliści dla dzieci)** | **Limit** |
| 1 | Konsultacja chirurga | nielimitowana liczba wizyt |
| 2 | Konsultacja dermatologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 3 | Konsultacja diabetologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 4 | Konsultacja endokrynologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 5 | Konsultacja ginekologa w tym prowadzenie ciąży  | nielimitowana liczba wizyt |
| 6 | Konsultacja lekarza medycyny rodzinnej | nielimitowana liczba wizyt |
| 7 | Konsultacja onkologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 8 | Konsultacja otolaryngologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 9 | Konsultacja pediatry | nielimitowana liczba wizyt |
| 10 | Konsultacja urologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 11 | Konsultacja alergologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 12 | Konsultacja pulmonologa | nielimitowana liczba wizyt |
| **Lp.** | **Usługi laboratoryjne** | **Limit** |
| 1 |  Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT)  | brak limitu |
| 2 |  Aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT)  | brak limitu |
| 3 |  Amylaza - mocz  | brak limitu |
| 4 |  Amylaza - surowica  | brak limitu |
| 5 |  Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity  | limit 1 raz w roku |
| 6 |  Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny  | limit 1 raz w roku |
| 7 |  APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)  | brak limitu |
| 8 |  ASO  | brak limitu |
| 9 |  Białko całkowite - surowica  | brak limitu |
| 10 |  Bilirubina bezpośrednia  | brak limitu |
| 11 |  Bilirubina całkowita - surowica  | brak limitu |
| 12 |  Chlorki - surowica  | brak limitu |
| 13 |  Cholesterol całkowity  | brak limitu |
| 14 |  Cholesterol HDL  | brak limitu |
| 15 |  Cholesterol LDL metodą bezpośrednią  | brak limitu |
| 16 |  Dehydrogenaza mleczanowa - LDH  | brak limitu |
| 17 |  Fosfataza alkaliczna - ALP  | brak limitu |
| 18 |  Fosfor - mocz  | brak limitu |
| 19 |  Fosfor - surowica  | brak limitu |
| 20 |  FT3  | brak limitu |
| 21 |  Glukoza na czczo we krwi żylnej  | brak limitu |
| 22 |  Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe (anty Rh i inne)  | brak limitu |
| 23 |  HBs antygen - ilościowo  | brak limitu |
| 24 |  HBs-antygen  | brak limitu |
| 25 |  Hormon tyreotropowy - TSH  | brak limitu |
| 26 |  Kinaza kreatynowa - CK  | brak limitu |
| 27 |  Kreatynina - mocz  | brak limitu |
| 28 |  Kreatynina - surowica  | brak limitu |
| 29 |  Krzywa cukrowa  | brak limitu |
| 30 |  Krzywa insulinowa  | brak limitu |
| 31 |  Kwas moczowy - mocz  | brak limitu |
| 32 |  Kwas moczowy - surowica  | brak limitu |
| 33 |  Lipidogram  | brak limitu |
| 34 |  Magnez - mocz  | brak limitu |
| 35 |  Magnez - surowica  | brak limitu |
| 36 |  Mocz - badanie ogólne  | brak limitu |
| 37 |  Mocz – glukoza  | brak limitu |
| 38 |  Mocznik  | brak limitu |
| 39 |  Morfologia pełna - analizator - krew  | brak limitu |
| 40 |  Odczyn Biernackiego - OB - krew  | brak limitu |
| 41 |  Odczyn Waaler-Rosego  | brak limitu |
| 42 |  P ciała anty - HIV z antygenem p 24-test COMBO  | brak limitu |
| 43 |  P ciała przeciw - HCV  | brak limitu |
| 44 |  P ciała przeciwjądrowe - test lateksowy  | brak limitu |
| 45 |  Posiew moczu  | brak limitu |
| 46 |  Posiew wymazu z gardła  | brak limitu |
| 47 |  Posiew wymazu z kanału słuchowego  | brak limitu |
| 48 |  Posiew wymazu z nosa  | brak limitu |
| 49 |  Posiew wymazu z worka spojówkowego  | brak limitu |
| 50 |  Potas - mocz  | brak limitu |
| 51 |  Potas - surowica  | brak limitu |
| 52 |  PT (INR,Quick)  | brak limitu |
| 53 |  Sód - surowica  | brak limitu |
| 54 |  Sód -mocz  | brak limitu |
| 55 |  Trójglicerydy TG  | brak limitu |
| 56 |  Tyroksyna wolna - fT4  | brak limitu |
| 57 |  Wapń - mocz  | brak limitu |
| 58 |  Wapń całkowity - surowica  | brak limitu |
| 59 |  Witamina D3  | limit 1 raz w roku |
| 60 |  Żelazo na czczo - surowica  | brak limitu |
| **Lp** | **Badania inne** | **Limit** |
| 1 |  Cytologia szyjki macicy  | brak limitu |
| 2 |  EKG spoczynkowe  | brak limitu |
| 3 |  Mammografia  | limit 1 raz w roku |
| 4 | Pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego metodą Holter  | brak limitu |
| 5 |  Spirometria  | brak limitu |
| 6 |  Spirometria z próbą rozkurczową  | brak limitu |
| 7 | Audiometria  | brak limitu |
| **Lp** | **Diagnostyka radiologiczna** | **Limit** |
| 1 |  RTG czaszki PA/AP + boczne  | brak limitu |
| 2 |  RTG dłoni  | brak limitu |
| 3 |  RTG klatki piersiowej PA  | brak limitu |
| 4 |  RTG klatki piersiowej PA + boczne  | brak limitu |
| 5 |  RTG kości krzyżowo - ogonowej AP + boczne  | brak limitu |
| 6 |  RTG kręgosłupa (skolioza) AP + zdjęcie boczne  | brak limitu |
| 7 |  RTG kręgosłupa AP (skolioza)  | brak limitu |
| 8 |  RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy AP+boczne  | brak limitu |
| 9 |  RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy celowane L5-S1 bok  | brak limitu |
| 10 |  RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia czynnościowe  | brak limitu |
| 11 |  RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia skośne  | brak limitu |
| 12 |  RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcie boczne  | brak limitu |
| 13 |  RTG kręgosłupa piersiowego - zdjęcia czynnościowe  | brak limitu |
| 14 |  RTG kręgosłupa piersiowego - zdjęcia skośne  | brak limitu |
| 15 |  RTG kręgosłupa piersiowego AP + zdjęcie boczne  | brak limitu |
| 16 |  RTG kręgosłupa piersiowego zdjęcie boczne  | brak limitu |
| 17 |  RTG kręgosłupa szyjnego - otwory miedzykręgowe  | brak limitu |
| 18 |  RTG kręgosłupa szyjnego - zdjęcia czynnościowe  | brak limitu |
| 19 |  RTG kręgosłupa szyjnego AP + boczne  | brak limitu |
| 20 |  RTG kręgosłupa szyjnego zdjęcie boczne  | brak limitu |
| 21 |  RTG nadgarstka AP  | brak limitu |
| 22 |  RTG nadgarstka AP + boczne  | brak limitu |
| 23 |  RTG nadgarstka  | brak limitu |
| 24 |  RTG rzepki osiowe  | brak limitu |
| 25 |  RTG siodełka tureckiego  | brak limitu |
| 26 |  RTG stawów barkowych  | brak limitu |
| 27 |  RTG stawów biodrowych AP  | brak limitu |
| 28 |  RTG stawów biodrowych AP + osiowe  | brak limitu |
| 29 |  RTG stawów krzyżowo-biodrowych  | brak limitu |
| 30 |  RTG stawów łokciowych- zdjęcie porównawcze AP +profil  | brak limitu |
| 31 |  RTG stawu barkowego AP + zdjęcie osiowe  | brak limitu |
| 32 |  RTG stawu kolanowego AP + boczne  | brak limitu |
| 33 |  RTG stawu kolanowego zdjęcie boczne  | brak limitu |
| 34 |  RTG stawu łokciowego AP  | brak limitu |
| 35 |  RTG stawu łokciowego AP+ boczne  | brak limitu |
| 36 |  RTG stawu mostkowo-obojczykowego  | brak limitu |
| 37 |  RTG stawu skokowego AP  | brak limitu |
| 38 |  RTG stawu skokowego AP + boczne  | brak limitu |
| 39 |  RTG stawu żuchwowo-skroniowego  | brak limitu |
| 40 |  RTG stopy AP + boczne  | brak limitu |
| 41 |  RTG zatok  | brak limitu |
| **Lp** | **Diagnostyka ultrasonograficzna** | **Limit** |
| 1 | USG dłoni i nadgarstka | brak limitu |
| 2 |  USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)  | brak limitu |
| 3 |  USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne  | brak limitu |
| 4 |  USG jamy brzusznej  | brak limitu |
| 5 |  USG jąder  | brak limitu |
| 6 |  USG sutka  | brak limitu |
| 7 |  USG tarczycy  | brak limitu |
| 8 |  USG transrektalne stercza  | brak limitu |
| **Lp** | **Opieka stomatologiczna** | **Limit** |
| 1 | Przegląd stomatologiczny  | **raz w roku** |
| **Lp** | **Szczepienia ochronne** | **Limit** |
| 1 | Szczepienie przeciwko grypie sezonowej  | **raz w roku** |
| 2 | Anatoksyna przeciw tężcowi | **brak limitu** |
| **Lp** | **Zabiegi**  | **Limit** |
| 1 | **1.     w zakresie zabiegów ogólnolekarskich:** |   |
| 2 | a)     pobranie wymazu/posiewu; | brak limitu |
| 3 | b)     pomiar ciśnienia tętniczego; | brak limitu |
| 4 | c)     pomiar wzrostu i wagi ciała; | brak limitu |
| 5 | d)     odczulanie (lek pacjenta); | brak limitu |
| 6 | **2.     w zakresie zabiegów ambulatoryjnych chirurgicznych:** |   |
| 7 | a)     założenie i zmiana prostego opatrunku niewymagającego opracowania chirurgicznego; | brak limitu |
| 8 | b)     pobranie wymazu i posiewu; | brak limitu |
| 9 | c)     usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych w Placówkach Wykonawcy; | brak limitu |
| 10 | d)     znieczulenie miejscowe; | brak limitu |
| 11 | e)     usunięcie kleszcza; | brak limitu |
| 12 | **3.     w zakresie zabiegów ambulatoryjnych laryngologicznych:** |   |
| 13 | a)     założenie i usunięcie przedniej tamponady nosa; | brak limitu |
| 14 | b)     przedmuchiwanie (kateteryzacja) trąbki słuchowej; | brak limitu |
| 15 | c)     koagulacja naczyń przegrody nosa; | brak limitu |
| 16 | d)     usunięcie ciała obcego z nosa, ucha; | brak limitu |
| 17 | e)     założenie/zmiana innego opatrunku laryngologicznego; | brak limitu |
| 18 | f)      założenie/zmiana/usunięcie sączka; | brak limitu |
| 19 | g)     płukanie ucha/nosa; | brak limitu |
| 20 | h)     laryngoskopia pośrednia; | brak limitu |
| 21 | i)       pobranie wymazu/posiewu; | brak limitu |
| 22 | j)       usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych;  | brak limitu |
| 23 | k)     donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa; | brak limitu |
| 24 | **4.     w zakresie zabiegów ambulatoryjnych okulistycznych:** |   |
| 25 | a)     badanie ostrości widzenia; | brak limitu |
| 26 | b)     badanie autorefraktometrem; | brak limitu |
| 27 | c)     podanie leku do worka spojówkowego; | brak limitu |
| 28 | d)     płukanie worka spojówkowego; | brak limitu |
| 29 | e)     pobranie wymazu/posiewu; | brak limitu |
| 30 | f) iniekcja podspojówkowa | brak limitu |
| 31 | g) OCT - optyczna koherentna tomografia dna oka | brak limitu |
| 32 | h) płukanie dróg łzowych | brak limitu |
| 33 | **5.     w zakresie zabiegów ambulatoryjnych ortopedycznych:** |   |
| 34 | a)       założenie/zmiana/usunięcie opatrunku gipsowego; | brak limitu |
| 35 | b)       repozycja złamania (jeżeli standard przychodni na to pozwala); | brak limitu |
| 36 | c)       założenie/zmiana opatrunku; | brak limitu |
| 37 | d)       iniekcje dostawowe i okołostawowe; | brak limitu |
| 38 | e)       punkcja stawu – pobranie materiału do badań; | brak limitu |
| 39 | f)        założenie opaski elastycznej; | brak limitu |
| 40 | g)       założenie szyny/temblaka; | brak limitu |
| 41 | h)       założenie/dopasowanie kortezy lub stabilizatora; | brak limitu |
| 42 | **6.     w zakresie zabiegów ambulatoryjnych dermatologicznych:** |   |
| 43 | a)     dermatoskopia; | brak limitu |
| 44 | b)     pobranie wymazu/posiewu; | brak limitu |
| 45 | **7.     w zakresie zabiegów ambulatoryjnych ginekologicznych:** |   |
| 46 | a)     pobranie cytologii; | brak limitu |
| 47 | **8.     w zakresie zabiegów ambulatoryjnych pielęgniarskich:** |   |
| 48 | a)       podanie leku doustnego; | brak limitu |
| 49 | b)       iniekcja podskórna, domięśniowa, dożylna; | brak limitu |
| 50 | c)       podłączenie wlewu kroplowego; | brak limitu |
| 51 | d)       pobranie wymazu/posiewu; | brak limitu |
| 52 | e)       założenie/zmiana opatrunku niewymagającego zaopatrzenia chirurgicznego; | brak limitu |
| 53 | f)        pobranie krwi. | brak limitu |
|  |

**Tabela nr 2 - ZAKRES PAKIETU ROZSZERZONEGO**

**Dotyczy Pakietu PRACOWNICZEGO, PARTNERSKIEGO, RODZINNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opieka lekarzy specjalistów dla Uprawnionych (w tym dzieci) w poniżej wskazanych specjalnościach:** | **Limit** |
| 1 | Konsultacja gastrologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 2 | Konsultacja nefrologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 3 | Konsultacja reumatologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 4 | Konsultacja chirurga onkologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 5 | Konsultacja lekarza chorób zakaźnych | nielimitowana liczba wizyt |
| 6 | Konsultacja anestezjologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 7 | Konsultacja hematologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 8 | Konsultacja hepatologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 9 | Konsultacja chirurga naczyniowego  | nielimitowana liczba wizyt |
| 10 | Konsultacja psychiatry | limit 4 wizyty w roku |
| 11 | Konsultacja psychologa | limit 4 wizyty w roku |
| **Lp** | **Usługi laboratoryjne** | **Limit** |
| 1 |  Agalactiae-GBS (pochwa i odbyt) | brak limitu |
| 2 |  Alloprzeciwciała odpornościowe | brak limitu |
| 3 |  Antygen CA 125 | brak limitu |
| 4 |  Antygen CA 15-3 | brak limitu |
| 5 |  Antygen CEA | brak limitu |
| 6 |  Antygen HBs | brak limitu |
| 7 |  CMV – wirus cytomegalii p/c IgG/IgM | brak limitu |
| 8 |  D-didimery | brak limitu |
| 9 |  Ferrytyna | brak limitu |
| 10 |  Grupa krwi | brak limitu |
| 11 |  Poziom kortyzolu | brak limitu |
| 12 |  Prolaktyna | brak limitu |
| 12 |  Przeciwciała anty HCV | brak limitu |
| 13 |  Przeciwciała anty HIV1/HIV2 (HIV Ag/Ab Combo) | brak limitu |
| 14 |  Rh | brak limitu |
| 15 |  Rubella (różyczka) – p/c IgG/IgM | brak limitu |
| 16 |  Test kiłowy – przesiewowy (WR / VDRL) | brak limitu |
| 17 |  Toxoplazma gondi – p/c IgG/IgA /IgM | brak limitu |
| **Lp** | **Diagnostyka ultrasonograficzna** | **Limit** |
| 1 |  Echo serca | brak limitu |
| 2 |  USG dłoni | brak limitu |
| 3 |  USG nadgarstka / nadgarstków | brak limitu |
| 4 |  USG palca | brak limitu |
| 5 |  USG ciąży | brak limitu |
| 6 |  USG ścięgna Achillesa | brak limitu |
| 7 |  USG transwaginalne miednicy mniejszej | brak limitu |
| 8 |  USG układu moczowego | brak limitu |
| 9 |  USG dopplerowskie kończyn z tętnic (obie kończyny)  | brak limitu |
| 10 |  USG dopplerowskie kończyn z żył (obie kończyny)  | brak limitu |
| 11 |  USG dopplerowskie kończyny z tętnic (jedna kończyna)  | brak limitu |
| 12 |  USG dopplerowskie kończyny z żył (jedna kończyna)  | brak limitu |
| 13 |  USG dopplerowskie kończyny z żył i tętnic (jedna kończyna)  | brak limitu |
| 14 |  USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej  | brak limitu |
| 15 |  USG dopplerowskie płodu  | brak limitu |
| 16 |  USG dopplerowskie szyi  | brak limitu |
| 17 |  USG dopplerowskie tętnic nerkowych  | brak limitu |
| 18 |  USG dopplerowskie tętnic wewnątrzczaszkowych  | brak limitu |
| **Lp** |  **Usługi diagnostyczne obejmujące koszt kontrastu i znieczulenia** | **Limit** |
| 1 |  TK głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu) | brak limitu |
| 2 |  TK tkanek miękkich szyi | brak limitu |
| 3 |  TK klatki piersiowej | brak limitu |
| 4 |  TK jamy brzusznej | brak limitu |
| 5 |  TK miednicy | brak limitu |
| 6 |  TK kości | brak limitu |
| 7 |  TK stawów | brak limitu |
| 8 |  TK kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego) | brak limitu |
| 9 |  TK kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy) | brak limitu |
| 10 | TK płuc (HRCT) | brak limitu |
| 11 | TK serca | brak limitu |
|  | **Diagnostyka edndoskopowa**  | **Limit** |
| 1 | Gastroskopia | brak limitu |
| 2 | Kolonoskopia | brak limitu |
| 3 | Rektoskopia | brak limitu |

**Tabela nr 3 - ZAKRES PAKIETU ROZSZERZONEGO PLUS**

**Dotyczy Pakietu PRACOWNICZEGO, PARTNERSKIEGO, RODZINNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opieka lekarzy specjalistów dla Uprawnionych (w tym dzieci) w poniżej wskazanych specjalnościach:** | **Limit** |
| 1 |  Konsultacja audiologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 2 | Konsultacja neurochirurga | nielimitowana liczba wizyt |
| 3 | Konsultacja lekarza specjalisty rehabilitacji | nielimitowana liczba wizyt |
| 4 | Konsultacja proktologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 5 | Konsultacja radiologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 6 | Konsultacja traumatologa | nielimitowana liczba wizyt |
| 7 | Konsultacja wenerologa | nielimitowana liczba wizyt |
| **Lp** | **Usługi diagnostyczne obejmujące koszt kontrastu i znieczulenia**  | **Limit** |
| 1 | NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu) | brak limitu |
| 2 | NMR tkanek miękkich szyi | brak limitu |
| 3 | NMR jamy brzusznej | brak limitu |
| 4 | NMR miednicy | brak limitu |
| 5 | NMR kości | brak limitu |
| 6 | NMR stawów | brak limitu |
| 7 | NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy) | brak limitu |
|  | NMR klatki piersiowej | brak limitu |
|  | NMR kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego | brak limitu |
| 8 | Anoskopia | brak limitu |
| 9 | Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego) | brak limitu |
| 10 | Biopsja guzka piersi pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego) | brak limitu |
| 11 | EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG) | brak limitu |
| 12 | EEG biofeedback, video EEG) | brak limitu |
| 13 | EEG Holter | brak limitu |
| 14 | EMG – elektromiografia | brak limitu |
| 15 | Densytometria kręgosłupa | brak limitu |
| 16 | Densytometria kości udowej | brak limitu |
| 17 | Densytometria kości obu rąk | brak limitu |
| 18 | Audiometria impedancyjna (tympanogram) | brak limitu |
| **Lp** | **Usługi laboratoryjne** | **Limit** |
| 1 | AFP | brak limitu |
| 2 | Antygen CA 19-9 | brak limitu |
| **Lp** | **Rehabilitacja** |  |
|  | **Zabiegi kinezoterapii** | **Limit** |
| 1 | ćwiczenia bierne | Do 30 zabiegów w okresie 12 miesięcy |
| 2 | ćwiczenia czynne w odciążeniu |
| 3 | ćwiczenia czynne wolne |
| 4 | ćwiczenia czynne z oporem |
| 5 | ćwiczenia ogólnousprawniające |
| 6 | ćwiczenia izometryczne |
| 7 | mobilizacje i manipulacje |
| 8 | neuromobilizacje |
| 9 | masaż suchy częściowy |
| 10 | wyciągi |
|  | **Zabiegi fizykoterapii** |
| 1 | elektrostymulacja |
| 2 | galwanizacja |
| 3 | jonoforeza |
| 4 | prądy diadynamiczne |
| 5 | prądy interferencyjne |
| 6 | prądy TENS |
| 7 | prądy Traberta |
| 8 | magnetoterapia |
| 9 | ultradźwięki miejscowe |
| 10 | laseroterapia punktowa |
| 11 | sollux |
| **Lp** | **Profilaktyka stomatologiczna w co najmniej niżej wskazanym zakresie:** | **Limit** |
| 1 | **a)   usługa stomatologiczna obejmuje:** | 1 raz w roku |
| 2 |  indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową | 1 raz w roku |
| 3 |  fluoryzacja kontaktowa |  1 raz w roku |
| 4 |  zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym | 1 raz w roku |
| 5 |  lakierowanie zębów | 1 raz w roku |
| 6 |  usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/ polerowanie zębów | 1 raz w roku |
| 7 |  usuwanie osadu – piaskowanie | 1 raz w roku |
| 8 | **b)     stomatologiczne badanie rentgenowskie:** | 1 raz w roku |
| 9 |  RTG zęba | 1 raz w roku |
| 10 |  Pantomogram (RTG) | 1 raz w roku |