Załącznik A do Opisu przedmiotu zamówienia

Minimalny wymagany zakres świadczeń medycznych

WARIANT PODSTAWOWY

|  |
| --- |
| 1. KONSULTACJE LEKARSKIE obejmujące: wywiad, poradę lekarską, podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy, podjęcie właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowanie leczenia.
 |
| PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA: |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
2. bez limitu
3. gwarancja dostępu w ciągu max. 1 dnia roboczego
 |
| specjalności lekarskie |
| 1. internista
2. pediatra
3. lekarz medycyny rodzinnej
 |
| SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA: |
| warunki dostępu |
| 1. bez skierowania
2. bez limitu
3. bezpłatnie
4. gwarancja dostępu w ciągu max. 5 dni roboczych
 |
| specjalności lekarskie |
| 1. alergolog
2. androlog
3. chirurg ogólny
4. dermatolog
5. diabetolog
6. endokrynolog
7. gastroenterolog
8. ginekolog
9. kardiolog
10. laryngolog
11. nefrolog
12. neurolog
13. okulista
14. onkolog
15. ortopeda
16. pulmonolog
17. radiolog
18. urolog
 |
| 1. DIAGNOSTYKA realizowana według wskazań medycznych, ze skierowania lekarskiego
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
2. bez limitu
 |
| zakres badań z krwi i/lub odpowiednio z moczu |
| 1. AFP
2. ALAT
3. albumina
4. aldosteron
5. amylaza całkowita
6. antygen CA 125 (CA 125)
7. antygen CA 15-3 (CA 15-3)
8. antygen CA 19-9 (CA19-9)
9. antygen karcinoembrionalny (CEA)
10. ASP
11. białko całkowite (TP)
12. bilirubina
13. całkowita zdolność wchłaniania żelaza (TIBC)
14. chlorki
15. CRP
16. cynk, selen, potas, żelazo, sód, wapń, fosfor
17. czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)
18. czas protrombinowy (PT)
19. czynnik reumatoidalny (RF)
20. dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
21. dwutlenek węgla całkowity (tCO2)
22. estradiol
23. ferrytyna
24. fibrynogen
25. fosfataza kwaśna (ACP)
26. fosfataza zasadowa (ALP)
27. FT3
28. FT4
29. GGTP
30. glikemia na czczo
31. glukoza
32. haptoglobina (Hp)
33. hemoglobina glikowana (HbA)
34. homocysteina (HCY)
35. immunoglobuliny E całkowite (IgE)
36. immunoglobuliny E swoiste (IgE): wziewne (leszczyna, olcha, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu domowego, pies, kot, alternaria) oraz pokarmowe (mleko, jajko, pszenica, soja, orzechy ziemne, orzechy laskowe, ryby, owoce morza – skorupiaki, marchew, jabłko).
37. izoforma kinazy kreatynowej (CK-MB)
38. katecholaminy
39. kinaza kreatynowa (CK)
40. kortyzol
41. kreatynina
42. kwas moczowy
43. lipaza
44. lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG, NIE-HDL),
45. lipoproteina A (LPA)
46. metanefryna
47. miano antystreptolizyn O (ASO)
48. mioglobina
49. morfologia
50. OB.
51. odczyn antyglobulinowy Coombsa
52. ogólne badanie moczu
53. osteokalcyna (OC)
54. oznaczenie poziomu wit. C, D, E, K,
55. oznaczenie poziomu witamin z grupy B
56. posiew moczu z antybiogramem
57. progesteron
58. przeciwciała antycytrulinowe (anty-CCP)
59. przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)
60. PSA
61. renina
62. retikulocyty (RC)
63. testosteron
64. troponiny sercowe (cTn)
65. TSH
66. wysycenie transferyny (TSAT)
 |
| zakres badań z kału |
| 1. antygen H. pylori w kale
2. badanie kału – krew utajona metodą immunochemiczną
3. badanie kału - pasożyty
4. badanie ogólne kału
5. posiew kału
 |
| inne badania |
| 1. audiometria
2. cytologia
3. EEG
4. EKG z opisem
5. gastroskopia
6. kolonoskopia
7. podstawowe badania alergologiczne skórne (testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych): testy skórne 1 punkt, testy alergiczne skórne panel pokarmowy, testy alergiczne skórne panel wziewny
8. posiew wymazu z gardła z antybiogramem
9. spirometria
10. strep-test
11. test antygenowy, grypa, RSV
 |
| zakres badań obrazowych |
| 1. mammografia
2. mammografia – zdjęcie celowane
3. rezonans magnetyczny głowy
4. rezonans magnetyczny klatki piersiowej
5. RTG barku (przez klatkę)
6. RTG barku AP + osiowe
7. RTG barku/ramienia – osiowe
8. RTG barku/ramienia – osiowe obu
9. RTG barku/ramienia AP
10. RTG barku/ramienia AP + bok
11. RTG barku/ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
12. RTG barku/ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
13. RTG czaszki – oczodoły
14. RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
15. RTG czaszki PA +bok
16. RTG czaszki PA + bok +podstawa
17. RTG czaszki podstawa
18. RTG czaszki półosiowe wg Orleya
19. RTG czaszki siodło tureckie
20. RTG czaszki styczne
21. RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
22. RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
23. RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych
24. RTG jamy brzusznej inne
25. RTG jamy brzusznej na leżąco
26. RTG jamy brzusznej na siedząco
27. RTG klatki piersiowej
28. RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
29. RTG klatki piersiowej + bok
30. RTG klatki piersiowej bok z barytem
31. RTG klatki piersiowej inne
32. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
33. RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
34. RTG kości krzyżowej i guzicznej
35. RTG kości łódeczkowatej
36. RTG kości skroniowych transorbitalne
37. RTG kości skroniowych wg Schullera/Steversa
38. RTG kości śródstopia
39. RTG kości udowej AP + bok
40. RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
41. RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
42. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
43. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skok
44. RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
45. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
46. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
47. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
48. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok+skos
49. RTG kręgosłupa piersiowego bok
50. RTG kręgosłupa piersiowego skosy
51. RTG kręgosłupa szyjnego
52. RTG kręgosłupa szyjnego AP+bok
53. RTG kręgosłupa szyjnego bok
54. RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
55. RTG kręgosłupa szyjnego skosy
56. RTG łokcia/przedramienia AP +bok
57. RTG łokcia/przedramienia obu AP + bok
58. RTG łopatki
59. RTG miednicy i stawów biodrowych
60. RTG mostka AP
61. RTG mostka/boczne klatki piersiowej
62. RTG nadgarstka /dłoni PA + bok/skos obu
63. RTG nadgarstka boczne
64. RTG nadgarstka boczne -obu
65. RTG nadgarstka PA + bok
66. RTG nadgarstka PA + bok obu
67. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos
68. RTG nosa boczne
69. RTG nosogardła
70. RTG obojczyka
71. RTG obu nadgarstków /dłoni PA + bok/skos
72. RTG obu przedramion AP + bok
73. RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)
74. RTG palca/palców stopy AP + bok/skos
75. RTG palec/palce PA+ bok/skos
76. RTG palec/palce PA+ bok/skos obu rąk
77. RTG pięty +osiowe
78. RTG pięty boczne
79. RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
80. RTG podudzia (goleni) AP + bok
81. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
82. RTG przedramienia AP + bok
83. RTG ręki bok
84. RTG ręki PA
85. RTG ręki PA obu
86. RTG ręki PA + skos
87. RTG ręki PA + skos obu
88. RTG rzepki osiowe obu
89. RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
90. RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
91. RTG stawów krzyżowo-biodrowych - PA
92. RTG stawów krzyżowo-biodrowych - skosy
93. RTG stawu biodrowego AP
94. RTG stawu biodrowego AP obu
95. RTG stawu biodrowego osiowe
96. RTG stawu kolanowego AP + bok
97. RTG stawu kolanowego AP + bok obu
98. RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
99. RTG stawu kolanowego boczne
100. RTG stawu łokciowego
101. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
102. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
103. RTG stopy AP +bok/skos
104. RTG stopy AP +bok/skos na stojąco
105. RTG stopy AP +bok/skos obu
106. RTG stopy AP +bok/skos obu na stojąco
107. RTG stóp AP (porównawczo)
108. RTG twarzoczaszki
109. RTG uda + podudzia
110. RTG zatok przynosowych
111. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
112. RTG żuchwy
113. tomografia komputerowa głowy
114. tomografia komputerowa klatki piersiowej
115. urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
116. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
117. USG ginekologiczne transwaginalne
118. USG jamy brzusznej
119. USG krwiaka pourazowego mięśni
120. USG nadgarstka
121. USG narządów moszny (jąder)
122. USG piersi
123. USG prostaty przez powłoki brzuszne
124. USG przezciemiączkowe
125. USG rozcięgna podeszwowego
126. USG serca
127. USG stawów biodrowych (do 1 roku życia)
128. USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna
129. USG stawów biodrowych dzieci
130. USG stawów śródręcza i palców
131. USG stawu barkowego
132. USG stawu biodrowego
133. USG stawu kolanowego
134. USG stawu łokciowego
135. USG stawu skokowego
136. USG ścięgna Achillesa
137. USG ślinianek
138. USG śródstopia
139. USG tarczycy i przytarczyc
140. USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
141. USG transrektalne prostaty
142. USG układu moczowego
143. USG układu moczowego + TRUS
144. USG węzłów chłonnych
145. USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
 |
| 1. ZABIEGI AMBULATORYJNE wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, według wskazań medycznych.
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
2. bez limitu
 |
| zabiegi pielęgniarskie |
| 1. iniekcje: domięśniowe, dożylne, podskórne
2. pobranie krwi
3. podłączenie wlewu kroplowego
4. pomiar ciśnienia
5. pomiar temperatury ciała
6. pomiar wzrostu i wagi ciała
 |
| zabiegi ogólnolekarskie |
| 1. niechirurgiczne i chirurgiczne usunięcie kleszcza
2. opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania)
3. pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych
4. zakładanie cewników
 |
| zabiegi alergologiczne |
| odczulanie |
| zabiegi chirurgiczne |
| 1. leczenie wrośniętego paznokcia
2. nacięcie ropnia
3. szycie rany
4. zdjęcie szwów
 |
| zabiegi ginekologiczne |
| pobranie materiału do badania cytologicznego |
| zabiegi okulistyczne |
| 1. badanie dna oka
2. badanie ostrości widzenia
3. badanie pola widzenia
4. dobór szkieł korekcyjnych i soczewek kontaktowych korygujących wzrok
5. pomiar ciśnienia śródgałkowego
6. usunięcie ciała obcego z oka
 |
| zabiegi ortopedyczne |
| opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania |
| zabiegi otolaryngologiczne |
| 1. opatrunek uszny z lekiem
2. płukanie uszu
3. postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa
4. przedmuchiwanie trąbki słuchowej
5. usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła
 |
| zabiegi urologiczne |
| zakładanie cewników |
| 1. WIZYTY DOMOWE obejmujące 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. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
2. limit: nie mniej niż 2 wizyty w ciągu realizacji umowy
 |
| 1. OPIEKA POCOVIDOWA konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne, które pozwolą ocenić stan zdrowia po zakażeniu SARS-CoV-2 i wcześnie wykryć ewentualne następstwa choroby
 |
| 1. PROWADZENIE CIĄŻY
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
2. bez skierowania
 |
| zakres świadczeń |
| prowadzenie ciąży fizjologicznej w zakresie opieki lekarza ginekologa, konsultacji, badań diagnostycznych, poradnictwa w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w zakresie obejmującym co najmniej: |
| 1. konsultacja ginekologa
2. badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy
3. badanie ogólne moczu
4. badanie tętna płodu (KTG)
5. glukoza we krwi na czczo
6. grupa krwi układu A, B, O, czynnik Rh(D)
7. hormon tyreotropowy (TSH)
8. konsultacja stomatologa - przegląd stomatologiczny
9. morfologia krwi + płytki + rozmaz ręczny
10. pomiar ciśnienia tętniczego przed każdą konsultacją ginekologa
11. pomiar wagi i wzrost z wyznaczeniem BMI
12. przeciwciała anty-D u kobiet Rh (-)
13. test tolerancji glukozy (OGTT) - trzypunktowe oznaczenie stężenia glukozy 3 punktowy:na czczo, po 1 i 2 godz. od podania 75g glukozy
14. toxoplasma gondii - przeciwciała IgG
15. toxoplasma gondii - przeciwciała IgG - awidność
16. toxoplasma gondii - przeciwciała IgM
17. USG ciąży - bez określania wad genetycznych
18. USG ciąży I trymestr z oceną ryzyka wad genetycznych
19. VDRL
20. wirus HIV - test COMBO (antygen HIV1, HIV2, antygen p24)
21. wirus różyczki - przeciwciała IgG
22. wirus różyczki - przeciwciała IgG – awidność
23. wirus różyczki - przeciwciała IgM
24. wirus zapalenia wątroby typu B - antygen HBs
25. wirus zapalenia wątroby typu C - przeciwciała HCV
26. wymaz z odbytu – GBS
27. wymaz z pochwy – GBS
 |

**WARIANT ROZSZERZONY**

|  |
| --- |
| 1. KONSULTACJE LEKARSKIE obejmujące: wywiad, poradę lekarską, podstawowe czynności niezbędne do postawienia diagnozy, podjęcie właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowanie leczenia.
 |
| PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
 |  |
| 1. bez limitu
 |  |
| 1. gwarancja dostępu w ciągu max. 1 dnia roboczego
 |  |
| specjalności lekarskie |
| 1. internista
 |  |
| 1. pediatra
 |  |
| 1. lekarz medycyny rodzinnej
 |  |
| SPECJALISTYCZNA OPIEKA ZDROWOTNA: |
| warunki dostępu |
| 1. bez skierowania
 |  |
| 1. bezpłatnie
 |  |
| 1. bez limitu\*

\*za wyjątkiem psychiatry – dopuszczalny limit.  |  |
| 4) gwarancja dostępu w ciągu max. 5 dni roboczych |  |
| specjalności lekarskie |
| 1. ginekolog
 |  |
| 1. chirurg ogólny
 |  |
| 1. okulista
 |  |
| 1. kardiolog
 |  |
| 1. dermatolog
 |  |
| 1. laryngolog
 |  |
| 1. neurolog
 |  |
| 1. urolog
 |  |
| 1. alergolog
 |  |
| 1. diabetolog
 |  |
| 1. pulmonolog
 |  |
| 1. gastroenterolog
 |  |
| 1. endokrynolog
 |  |
| 1. nefrolog
 |  |
| 1. onkolog
 |  |
| 1. androlog
 |  |
| 1. ortopeda
 |  |
| 1. reumatolog
 |  |
| 1. otolaryngolog
 |  |
| 1. hepatolog
 |  |
| 1. audiolog
 |  |
| 1. chirurg onkolog
 |  |
| 1. hematolog
 |  |
| 1. lekarz chorób zakaźnych
 |  |
| 1. neurochirurg
 |  |
| 1. radiolog
 |  |
| 1. wenerolog
 |  |
| 1. proktolog
 |  |
| 1. chirurg naczyniowy
 |  |
| 1. specjalista rehabilitacji
 |  |
| 1. traumatolog
 |  |
| 1. lekarz medycyny sportowej
 |  |
| 1. lekarz medycyny podróży
 |  |
| 1. ortoptysta
 |  |
| 1. lekarz rehabilitacji
2. psychiatra (limit: zgodnie z ofertą wykonawcy, ale nie mniej niż 4 wizyty w okresie obowiązywania umowy)
 |
| 1. INNE KONSULTACJE:
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
 |  |
| 1. Limit: zgodnie z ofertą wykonawcy, ale nie mniej niż 4 wizyty w okresie obowiązywania liczone łącznie do dietetyka i psychologa
 |
| specjalności zawodowe |
| 1. dietetyk
 |  |
| 1. psycholog
 |  |
| 1. DIAGNOSTYKA realizowana według wskazań medycznych, ze skierowania lekarskiego
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
 |  |
| 1. bez limitu
 |  |
| zakres badań |
| **Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**  |
| 1. Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi
 |  |
| 1. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
 |  |
| 1. OB / ESR
 |  |
| 1. Rozmaz ręczny krwi
 |  |
| 1. Płytki krwi
 |  |
| 1. INR / Czas protrombinowy
 |  |
| 1. D – Dimery
 |  |
| 1. APTT
 |  |
| 1. Fibrynogen
2. Retikulocyty (RC)
 |  |
| **Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**  |
| 1. CRP ilościowo
 |  |
| 1. Transaminaza GPT / ALT
 |  |
| 1. Transaminaza GOT / AST
 |  |
| 1. Amylaza
 |  |
| 1. Albuminy
2. Aldosteron
 |  |
| 1. Białko całkowite
 |  |
| 1. Białko PAPP – a
 |  |
| 1. Bilirubina całkowita
 |  |
| 1. Bilirubina bezpośrednia
 |  |
| 1. Chlorki / Cl
 |  |
| 1. Cholesterol
2. Dwutlenek węgla całkowity (CO2)
 |  |
| 1. HDL Cholesterol
 |  |
| 1. LDL Cholesterol
 |  |
| 1. LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
 |  |
| 1. CK (kinaza kreatynowa)
 |  |
| 1. LDH – dehydrogen. mlecz.
 |  |
| 1. Fosfataza zasadowa /
 |  |
| 1. Fosfataza kwaśna
 |  |
| 1. Fosfor / P
 |  |
| 1. GGTP
 |  |
| 1. Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3h)
 |  |
| 1. Glukoza na czczo
 |  |
| 1. Glukoza 120’ po jedzeniu
 |  |
| 1. Glukoza 60’ po jedzeniu
 |  |
| 1. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach
2. Haptoglobina (Hp)
3. Homocysteina (HCY)
4. Hemoglobina glikowana
5. Izoforma kinazy kreatynowej (CK-MB)
 |  |
| 1. Kreatynina
 |  |
| 1. Kwas moczowy
 |  |
| 1. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
 |  |
| 1. Magnez / Mg
2. Mioglobina
 |  |
| 1. Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN
2. Osteokalcyna (OC)
 |  |
| 1. Potas / K
 |  |
| 1. Proteinogram
2. Przeciwciała antycytrulinowe (anty-CCP)
3. Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)
4. Renina
 |  |
| 1. Sód / Na
2. Troponiny sercowe (cTn)
 |  |
| 1. Trójglicerydy
 |  |
| 1. Wapń / Ca
 |  |
| 1. Żelazo / Fe
2. oznaczenie poziomu wit. C, D, E, K, cynku, selenu
 |  |
| 1. Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
 |  |
| 1. Immunoglobulin IgA
 |  |
| 1. Immunoglobulin IgG
 |  |
| 1. Immunoglobulin IgM
 |  |
| 1. Kwas foliowy
 |  |
| 1. Oznaczenie poziomu witamin z grupy B
 |  |
| 1. Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe
 |  |
| 1. Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 |  |
| 1. Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 |  |
| 1. Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 |  |
| 1. Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 |  |
| 1. Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
 |  |
| 1. Ferrytyna
 |  |
| 1. Ceruloplazmina
 |  |
| 1. Transferyna
 |  |
| 1. Tyreoglobulina
 |  |
| 1. Apolipoproteina A1
 |  |
| 1. Lipaza
 |  |
| 1. Miedź
 |  |
| 1. Kortyzol po południu
 |  |
| 1. Kortyzol rano
 |  |
| 1. Prolaktyna 120'po obciążeniu MCP 1 tabl.
 |  |
| 1. Prolaktyna 60’ po obciążeniu MCP 1 tabl.
 |  |
| 1. Prolaktyna
 |  |
| 1. TSH / hTSH
 |  |
| 1. Estradiol
 |  |
| 1. FSH
 |  |
| 1. T3 Wolne
 |  |
| 1. T4 Wolne
 |  |
| 1. Total Beta-hCG
 |  |
| 1. LH
 |  |
| 1. Progesteron
 |  |
| 1. Testosteron
 |  |
| 1. Testosteron wolny
 |  |
| 1. AFP – alfa-fetoproteina
 |  |
| 1. PSA – wolna frakcja
 |  |
| 1. PSA całkowite
 |  |
| 1. CEA – antygen carcinoembrionalny
 |  |
| 1. CA 125
 |  |
| 1. CA 15.3 – antyg. raka sutka
 |  |
| 1. CA 19.9 – antyg. Raka przewodu pokarmowego
 |  |
| **Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**  |
| 1. Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
 |
| 1. ASO ilościowo
 |  |
| 1. ASO jakościowo
 |  |
| 1. RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo
 |  |
| 1. Odczyn Waaler-Rose
 |  |
| 1. Test BTA
 |  |
| 1. Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe
 |  |
| 1. P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /)
 |
| 1. HBs Ag / antygen
 |  |
| 1. P / ciała a-mikrosomalne / Anty TPO
 |  |
| 1. P / ciała a-tyreoglobulinowe / Anty TG
 |  |
| 1. CMV IgG
 |  |
| 1. CMV IgM
 |  |
| 1. HBs Ab / przeciwciała
 |  |
| 1. HCV Ab / przeciwciała
 |  |
| 1. Helicobacter Pylori IgG ilościowo
 |  |
| 1. HIV I / HIV II
 |  |
| 1. EBV / Mononukleoza – lateks
 |  |
| 1. EBV / Mononukleoza IgG
 |  |
| 1. EBV / Mononukleoza IgM
 |  |
| 1. Różyczka IgG
 |  |
| 1. Różyczka IgM
 |  |
| 1. Toksoplazmoza IgG
 |  |
| 1. Toksoplazmoza IgM
 |  |
| 1. P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA
 |  |
| 1. P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG
 |  |
| 1. P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM
 |  |
| 1. HBc Ab IgM
2. Odczyn antyglobulinowy Coombsa
3. Test antygenowy grypa, RSV
 |  |
| **Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:**  |
| 1. Mocz – badanie ogólne
 |  |
| 1. Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu
 |  |
| 1. Białko w moczu
2. Glukoza w moczu
3. Amylaza w moczu
 |  |
| 1. Białko całkowite / DZM
 |  |
| 1. Fosfor w moczu
 |  |
| 1. Fosfor w moczu / DZM
 |  |
| 1. Kreatynina w moczu
 |  |
| 1. Kreatynina w moczu / DZM
 |  |
| 1. Kwas moczowy w moczu / DZM
 |  |
| 1. Kwas moczowy w moczu
 |  |
| 1. Magnez / Mg w moczu
 |  |
| 1. Magnez / Mg w moczu DZM
2. Metaferyna
 |  |
| 1. Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
 |  |
| 1. Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
 |  |
| 1. Sód / Na w moczu / DZM
 |  |
| 1. Wapń w moczu
 |  |
| 1. Wapń w moczu / DZM
 |  |
| 1. Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)
 |  |
| 1. Potas / K w moczu
 |  |
| 1. Potas / K w moczu / DZM
 |  |
| 1. Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
 |  |
| 1. Kortyzol w DZM
 |  |
| 1. Metoksykatecholaminy w DZM
 |  |
| 1. Ołów / Pb w moczu
 |  |
| **Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):**  |
| 1. Posiew moczu z antybiogramem
 |  |
| 1. Kał posiew ogólny
 |  |
| 1. Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z języka – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z ucha – posiew beztlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z ucha – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z oka – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z nosa
 |  |
| 1. Wymaz z nosa – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z nosogardła/nosa i gardła – posiew beztlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z nosogardła/nosa i gardła – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z odbytu i pochwyw kierunku pać. hem. GBS
 |  |
| 1. Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy
 |  |
| 1. Wymaz z pochwy – posiew tlenowy
 |  |
| 1. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
 |  |
| 1. Wymaz z rany
 |  |
| 1. Wymaz z rany – posiew beztlenowy
 |  |
| 1. Kał posiew w kierunku SS
 |  |
| 1. Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
 |  |
| 1. Posiew nasienia tlenowy
 |  |
| 1. Posiew plwociny
 |  |
| 1. Wymaz z kanału szyjki macicy
 |  |
| 1. Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy
 |  |
| 1. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
 |  |
| 1. Kał posiew w kier. E. Coli patogenne u dzieci do lat 2
 |  |
| 1. Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
 |  |
| 1. Wymaz z cewki moczowej
 |  |
| 1. Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy
2. Strep-test
 |  |
| **Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:**  |
| 1. Kał badanie ogólne
 |  |
| 1. Kał na pasożyty
 |  |
| 1. Krew utajona w kale / F.O.B.
 |  |
| 1. Kał na Rota i Adenowirusy
 |  |
| 1. Kał na Lamblie ELISA
2. Antygen H. pylori w kale
 |  |
| **Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:**  |
| Standardowa\*\* cytologia szyjki macicy  |
| **Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):**  |
| 1. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokieć stopy
 |  |
| 1. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokieć ręki
 |  |
| 1. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy
 |  |
| 1. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry
 |  |
| 1. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeskrobiny skórne
 |  |
| 1. Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Posiew plwociny w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina
 |  |
| 1. Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz
 |  |
| 1. Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z gardła / migdałków – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z nosa – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z nosogardła/ nosa i gardła – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z oka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z pochwy – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z rany – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z ucha – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z jamy ustnej – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| 1. Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż.
 |  |
| **Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):**  |
| 1. Digoksyna
 |  |
| 1. Ołów
 |  |
| **Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**  |
| 1. CRP – test paskowy
 |  |
| 1. Cholesterol badanie paskowe
 |  |
| 1. Glukoza badanie glukometrem
 |  |
| 1. Troponina – badanie paskowe
 |  |
| **Badania elektrokardiograficzne:**  |
| 1. Badanie EKG – spoczynkowe
 |  |
| 1. Standardowa\*\* próba wysiłkowa
 |  |
| 1. Założenie standardowego\*\* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie
 |  |
| 1. Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie
 |  |
| **Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej):**  |
| 1. RTG czaszki oczodoły
 |  |
| 1. RTG oczodołów + boczne (2 projekcje)
 |  |
| 1. RTG czaszki PA + bok
 |  |
| 1. RTG czaszki PA + bok + podstawa
 |  |
| 1. RTG czaszki podstawa
 |  |
| 1. RTG czaszki półosiowe wg Orleya
 |  |
| 1. RTG czaszki siodło tureckie
 |  |
| 1. RTG czaszki styczne
 |  |
| 1. RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych
 |  |
| 1. RTG twarzoczaszki
 |  |
| 1. RTG jamy brzusznej inne
 |  |
| 1. RTG jamy brzusznej na leżąco
 |  |
| 1. RTG jamy brzusznej na stojąco
 |  |
| 1. RTG klatki piersiowej
 |  |
| 1. RTG klatki piersiowej – RTG tomograf
 |  |
| 1. RTG klatki piersiowej + bok
 |  |
| 1. RTG klatki piersiowej bok z barytem
 |  |
| 1. RTG klatki piersiowej inne
 |  |
| 1. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem
 |  |
| 1. RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
 |  |
| 1. RTG kości krzyżowej i guzicznej
 |  |
| 1. RTG nosa boczne
 |  |
| 1. RTG podudzia (goleni) AP + bok
 |  |
| 1. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu
 |  |
| 1. RTG uda + podudzia
 |  |
| 1. RTG kości udowej AP + bok lewej
 |  |
| 1. RTG kości udowej AP + bok prawej
 |  |
| 1. RTG barku / ramienia – osiowe
 |  |
| 1. RTG barku / ramienia – osiowe obu
 |  |
| 1. RTG barku / ramienia AP + bok
 |  |
| 1. RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze
 |  |
| 1. RTG barku / ramienia AP
 |  |
| 1. RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze
 |  |
| 1. RTG przedramienia AP + bok
 |  |
| 1. RTG przedramienia obu przedramion AP + bok
 |  |
| 1. RTG łokcia / przedramienia AP + bok
 |  |
| 1. RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok
 |  |
| 1. RTG kości skroniowych transorbitalne
 |  |
| 1. RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa
 |  |
| 1. RTG piramid kości skroniowej transorbitalne
 |  |
| 1. RTG ręki bok
 |  |
| 1. RTG ręki PA
 |  |
| 1. RTG ręki PA obu
 |  |
| 1. RTG palec / palce PA + bok / skos
 |  |
| 1. RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk
 |  |
| 1. RTG kości łódeczkowatej
 |  |
| 1. RTG stopy AP + bok / skos
 |  |
| 1. RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco
 |  |
| 1. RTG stopy AP + bok / skos obu
 |  |
| 1. RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco
 |  |
| 1. RTG stóp AP (porównawczo)
 |  |
| 1. RTG kości śródstopia
 |  |
| 1. RTG palca / palców stopy AP + bok / skos
 |  |
| 1. RTG pięty + osiowe
 |  |
| 1. RTG pięty boczne
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa lędźwiowego bok
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok
 |  |
| 1. RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa piersiowego
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa piersiowego bok
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa piersiowego skosy
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa szyjnego
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa szyjnego bok
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa szyjnego skosy
 |  |
| 1. RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
 |  |
| 1. RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
 |  |
| 1. RTG łopatki
 |  |
| 1. RTG miednicy i stawów biodrowych
 |  |
| 1. RTG mostka AP
 |  |
| 1. RTG mostka / boczne klatki piersiowej
 |  |
| 1. RTG żuchwy
 |  |
| 1. RTG zatok przynosowych
 |  |
| 1. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach
 |  |
| 1. RTG nadgarstka boczne
 |  |
| 1. RTG nadgarstka boczne – obu
 |  |
| 1. RTG nadgarstka PA + bok
 |  |
| 1. RTG nadgarstka PA + bok obu
 |  |
| 1. RTG ręki PA + skos
 |  |
| 1. RTG ręki PA + skos obu
 |  |
| 1. RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego
 |  |
| 1. RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego
 |  |
| 1. RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos
 |  |
| 1. RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu
 |  |
| 1. RTG rzepki osiowe obu
 |  |
| 1. RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
 |  |
| 1. RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
 |  |
| 1. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA
 |  |
| 1. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy
 |  |
| 1. RTG stawu biodrowego AP
 |  |
| 1. RTG stawu biodrowego AP obu
 |  |
| 1. RTG stawu biodrowego osiowe
 |  |
| 1. RTG stawu kolanowego AP + bok
 |  |
| 1. RTG stawu kolanowego AP + bok obu
 |  |
| 1. RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco
 |  |
| 1. RTG stawu kolanowego boczne
 |  |
| 1. RTG stawu łokciowego
 |  |
| 1. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok
 |  |
| 1. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu
 |  |
| 1. RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
 |  |
| 1. Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
 |  |
| 1. RTG nosogardła
 |  |
| 1. RTG barku (przez klatkę)
 |  |
| 1. RTG barku AP + osiowe
 |  |
| 1. RTG obojczyka
 |  |
| **Badania ultrasonograficzne:**  |
| 1. USG jamy brzusznej
 |  |
| 1. USG układu moczowego
 |  |
| 1. USG piersi
 |  |
| 1. USG tarczycy
 |  |
| 1. USG prostaty przez powłoki brzuszne
 |  |
| 1. USG ginekologiczne transwaginalne
 |  |
| 1. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
 |  |
| 1. USG narządów moszny (jąder)
 |  |
| 1. USG ślinianek
 |  |
| 1. USG transrektalne prostaty
 |  |
| 1. USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
 |  |
| 1. USG / doppler tętnic kończyn dolnych
 |  |
| 1. USG / doppler tętnic kończyn górnych
 |  |
| 1. USG / doppler żył kończyn dolnych
 |  |
| 1. USG / doppler żył kończyn górnych
 |  |
| 1. USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
 |  |
| 1. USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
 |  |
| 1. USG / doppler tętnic nerkowych
 |  |
| 1. USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
 |  |
| 1. USG stawów biodrowych dzieci
 |  |
| 1. USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna
 |  |
| 1. stawów biodrowych (do 1 roku życia)
 |  |
| 1. USG stawu biodrowego
 |  |
| 1. USG stawu kolanowego
 |  |
| 1. USG stawu łokciowego
 |  |
| 1. USG stawu skokowego
 |  |
| 1. USG stawu barkowego
 |  |
| 1. USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
 |  |
| 1. USG krwiaka pourazowego mięśni
 |  |
| 1. USG węzłów chłonnych
 |  |
| 1. USG nadgarstka
 |  |
| 1. USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
 |  |
| 1. USG śródstopia
 |  |
| 1. USG rozcięgna podeszwowego
 |  |
| 1. USG stawów śródręcza i palców
 |  |
| 1. USG ścięgna Achillesa
 |  |
| 1. USG układu moczowego + TRUS
 |  |
| 1. USG przezciemiączkowe
 |  |
| 1. Echokardiografia – USG serca
 |  |
| **Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:**  |
| 1. Anoskopia
 |  |
| 1. Gastroskopia (z testem ureazowym)
 |  |
| 1. Rektoskopia
 |  |
| 1. Sigmoidoskopia
 |  |
| 1. Kolonoskopia
 |  |
| 1. Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej
 |  |
| **Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:**  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny głowy
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny angio głowy
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny głowy+ angio
 |  |
| 1. MR - Rezonans magnetyczny - głowy i przysadki mózgowej
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny miednicy kostnej
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej i miednicy mniejszej
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny klatki piersiowej
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny oczodołów
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny zatok
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny przysadki
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny stopy
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny podudzia
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny uda
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny przedramienia
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny ramienia
 |  |
| 1. MR – Rezonans magnetyczny ręki
 |  |
| **Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi:**  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa głowy
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa zatok
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa oczodołów
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa szyi
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa krtani
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej
 |  |
| 1. TK - Tomografia komputerowa - klatki piersiowej niskodawkowa
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa miednicy kostnej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa nadgarstka
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa stopy
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa uda
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa podudzia
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa ramienia
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa przedramienia
 |  |
| 1. TK – Tomografia komputerowa ręki
 |  |
| **Inne badania diagnostyczne:**  |
| 1. Spirometria bez leku
 |  |
| 1. Spirometria – próba rozkurczowa
 |  |
| 1. Audiometr standardowy\*\*
 |  |
| 1. Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening
 |  |
| 1. Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening
 |  |
| 1. Badanie uroflowmetryczne
 |  |
| 1. Mammografia
 |  |
| 1. Mammografia – zdjęcie celowane
 |  |
| 1. Komputerowe pole widzenia
 |  |
| 1. Badanie adaptacji do ciemności
 |  |
| 1. Pachymetria
 |  |
| 1. EEG standardowe\*\* w czuwaniu
 |  |
| **Testy alergiczne:** |
| Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów  |  |
| **Testy alergiczne skórne** – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:  |
| 1. Testy alergiczne skórne 1 punkt
 |  |
| 1. Testy alergiczne skórne panel pokarmowy
 |  |
| 1. Testy alergiczne skórne panel wziewny
 |  |
|  **Testy płatkowe / kontaktowe** – testy wykonywane metodą płatkową wraz z preparatem do testów alergicznych:  |
| 1. Testy płatkowe / kontaktowe – 1 punkt
 |  |
| 1. Testy płatkowe / kontaktowe – panel fryzjerski
 |  |
| 1. Testy płatkowe / kontaktowe – panel kosmetyki
 |  |
| 1. Testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi
 |  |
| 1. Testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy
 |  |
|  **Testy alergiczne z krwi** wraz z pobraniem materiału do badania (krew):  |
| 1. IGE SP. Acarus Siro D70 (w kurzu)
 |  |
| 1. IGE SP. Alternaria Tenuis M6
 |  |
| 1. IGE SP. Amoksycyklina C204
 |  |
| 1. IGE SP. Aspergillus Fumigatus M3
 |  |
| 1. IGE SP. Babka lancetowata W9
 |  |
| 1. IGE SP. Banan F92
 |  |
| 1. IGE SP. Białko jaja F1
 |  |
| 1. IGE SP. Brzoza Brodawkowata T3
 |  |
| 1. IGE SP. Bylica Pospolita W6
 |  |
| 1. IGE SP. Candida Albicans M5
 |  |
| 1. IGE SP. Cebula F48
 |  |
| 1. IGE SP. Chironimus Plumosus 173
 |  |
| 1. IGE SP. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłoć pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)
 |  |
| 1. IGE SP. Cladosporium Herbarum M2
 |  |
| 1. IGE SP. Czekolada F105
 |  |
| 1. IGE SP. Dorsz F3
 |  |
| 1. IGE SP. Drożdże browarnicze F403
 |  |
| 1. IGE SP. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzba (T12)
 |  |
| 1. IGE SP. Fasola F15
 |  |
| 1. IGE SP. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), białko jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)
 |  |
| 1. IGE SP. Glista ludzka P1
 |  |
| 1. IGE SP. Gluten (Gliadyna) F79
 |  |
| 1. IGE SP. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka wełnista (G13)
 |  |
| 1. IGE SP. Groch F12
 |  |
| 1. IGE SP. Gruszka F94
 |  |
| 1. IGE SP. Gryka F11
 |  |
| 1. IGE SP. Indyk F284
 |  |
| 1. IGE SP. Jabłko F49
 |  |
| 1. IGE SP. Jad Osy Vespula SP.I3
 |  |
| 1. IGE SP. Jad Pszczoły I1
 |  |
| 1. IGE SP. Jad Szerszenia Europejskiego I5
 |  |
| 1. IGE SP. Jagnię (baranina) F88
 |  |
| 1. IGE SP. Jajko całe F245
 |  |
| 1. IGE SP. Jęczmień F6
 |  |
| 1. IGE SP. Kakao F93
 |  |
| 1. IGE SP. Karaluch – Prusak I6
 |  |
| 1. IGE SP. Kawa F221
 |  |
| 1. IGE SP. Kazeina F78
 |  |
| 1. IGE SP. Kiwi F84
 |  |
| 1. IGE SP. Komar I71
 |  |
| 1. IGE SP. Komosa Biała W10
 |  |
| 1. IGE SP. Koperek 277
 |  |
| 1. IGE SP. Kostrzewa Łąkowa G4
 |  |
| 1. IGE SP. Krupówka Pospolita G3
 |  |
| 1. IGE SP. Kukurydza F8
 |  |
| 1. IGE SP. Kurczak F83
 |  |
| 1. IGE SP. Kurz – mieszanka (Bencard)
 |  |
| 1. IGE SP. Lateks K82
 |  |
| 1. IGE SP. Lepidoglyphus Destructor D71
 |  |
| 1. IGE SP. Leszczyna Pospolita T4
 |  |
| 1. IGE SP. Marchew F31
 |  |
| 1. IGE SP. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)
 |  |
| 1. IGE SP. mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1),Cladosporium herbarum(M2), Aspergillus fumigatus(M3), Candida ablicans (M5)
 |  |
| 1. IGE SP. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77
 |  |
| 1. IGE SP. Mleko Krowie F2
 |  |
| 1. IGE SP. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76
 |  |
| 1. IGE SP. Mucor Racemosus M4
 |  |
| 1. IGE SP. Musztarda F89
 |  |
| 1. IGE SP. Naskórek chomika E84
 |  |
| 1. IGE SP. Naskórek królika E82
 |  |
| 1. IGE SP. Naskórek owcy E81
 |  |
| 1. IGE SP. Naskórek świnki morskiej E6
 |  |
| 1. IGE SP. Odchody gołębia E7
 |  |
| 1. IGE SP. Ogórek F244
 |  |
| 1. IGE SP. Olcha T2
 |  |
| 1. IGE SP. Orzech laskowy F17
 |  |
| 1. IGE SP. Orzech włoski F256
 |  |
| 1. IGE SP. Orzech ziemny F13
 |  |
| 1. IGE SP. Owies F7
 |  |
| 1. IGE SP. Panel alergenów oddechowych
 |  |
| 1. IGE SP. Panel mieszany
 |  |
| 1. IGE SP. Panel pokarmowy
 |  |
| 1. IGE SP. Penicilium Notatum M1
 |  |
| 1. IGE SP. Pieprz czarny F280
 |  |
| 1. IGE SP. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka
 |  |
| 1. IGE SP. Pierze (pióra gęsi) E70
 |  |
| 1. IGE SP. Pietruszka F86
 |  |
| 1. IGE SP. Pióra kaczki E86
 |  |
| 1. IGE SP. Pióra kanarka E201
 |  |
| 1. IGE SP. Pióra papużki falistej E78
 |  |
| 1. IGE SP. Pomarańcza F33
 |  |
| 1. IGE SP. Pomidor F25
 |  |
| 1. IGE SP. Pszenica F4
 |  |
| 1. IGE SP. Pyłki żyta G12
 |  |
| 1. IGE SP. Roztocze Dermathopag Pteronys. D1
 |  |
| 1. IGE SP. Roztocze Dermathophag Farinae D2
 |  |
| 1. IGE SP. Ryż F9
 |  |
| 1. IGE SP. Seler F85
 |  |
| 1. IGE SP. Ser cheddar F81
 |  |
| 1. IGE SP. Sierść konia E3
 |  |
| 1. IGE SP. Sierść kota E1
 |  |
| 1. IGE SP. Sierść psa E2
 |  |
| 1. IGE SP. Soja F14
 |  |
| 1. IGE SP. Topola T14
 |  |
| 1. IGE SP. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlina)
 |  |
| 1. IGE SP. Truskawka F44
 |  |
| 1. IGE SP. Tuńczyk F40
 |  |
| 1. IGE SP. Tymotka Łąkowa G6
 |  |
| 1. IGE SP. Tyrophagus Putescentiae
 |  |
| 1. IGE SP. Wieprzowina F26
 |  |
| 1. IGE SP. Wierzba T12
 |  |
| 1. IGE SP. Wołowina F27
 |  |
| 1. IGE SP. Ziemniak F35
 |  |
| 1. IGE SP. Żółtko jaja F75
 |  |
| 1. IGE SP. Żyto F5
 |  |
| 1. IGE SP. mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), małż jadalny (F37), tuńczyk (F40)
 |
| 1. ZABIEGI AMBULATORYJNE wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, według wskazań medycznych. *Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, będą bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów, od pacjenta pobierana będzie opłata.*
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
 |  |
| 1. bez limitu
 |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie:**  |
| 1. Iniekcja dożylna
 |  |
| 1. Iniekcja podskórna / domięśniowa
 |  |
| 1. Kroplówka w sytuacji doraźnej
 |  |
| 1. Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
 |  |
| 1. Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza)
 |  |
| 1. Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
 |  |
| 1. Pobranie krwi
 |  |
| 1. Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania lekarza)
 |  |
| 1. Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza)
 |  |
| 1. Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi
 |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:**  |
| 1. Mierzenie RR / ciśnienia
 |  |
| 1. Pomiar wzrostu i wagi ciała
 |  |
| 1. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
 |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:**  |
| 1. Szycie rany do 1,5 cm
 |  |
| 1. Usunięcie kleszcza – chirurgiczne
 |  |
| 1. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
 |  |
| 1. Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)
 |
| 1. Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
 |  |
| 1. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez Wykonawcę
 |
| 1. Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza placówkami medycznymi wskazanymi przez Wykonawcę – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza Wykonawcy (bez zdejmowania szwów po porodzie)
 |
| **Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:**  |
| 1. Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie
 |  |
| 1. Kateteryzacja trąbki słuchowej
 |  |
| 1. Płukanie ucha
 |  |
| 1. Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha
 |  |
| 1. Proste opatrunki laryngologiczne
 |  |
| 1. Koagulacja naczyń przegrody nosa
 |  |
| 1. Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa
 |  |
| 1. Usunięcie tamponady nosa
 |  |
| 1. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony
 |  |
| 1. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona
 |  |
| 1. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Wykonawcę
 |
| 1. Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi wskazanymi przez Wykonawcę – kwalifikacja przypadku po ocenie Lekarza Wykonawcy
 |
| 1. Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
 |  |
| 1. Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym
 |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:**  |
| 1. Standardowe\*\* badanie dna oka
 |  |
| 1. Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)
 |  |
| 1. Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
 |  |
| 1. Usunięcie ciała obcego z oka
 |  |
| 1. Badanie ostrości widzenia
 |  |
| 1. Standardowe\*\* badanie autorefraktometrem
 |  |
| 1. Podanie leku do worka spojówkowego
 |  |
| 1. Standardowy\*\* pomiar ciśnienia śródgałkowego
 |  |
| 1. Standardowe\*\* badanie widzenia przestrzennego
 |  |
| 1. Płukanie kanalików łzowych (dot. Pacjentów powyżej 18 r.ż.)
 |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:**  |
| 1. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
 |  |
| 1. Nastawienie zwichnięcia lub złamania
 |  |
| 1. Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
 |  |
| 1. Założenie gipsu
 |  |
| 1. Zdjęcie gipsu – kończyna dolna
 |  |
| 1. Zdjęcie gipsu – kończyna górna
 |  |
| 1. Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały
 |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:**  |
| Standardowa\*\* dermatoskopia  |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:**  |
| Pobranie standardowej\*\* cytologii z szyjki macicy  |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:**  |
| Odczulanie wraz z konsultacją alergologa  |  |
| **Znieczulenia:**  |
| Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne  |  |
| 1. WIZYTY DOMOWE obejmujące 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. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
 |  |
| 1. bez limitu
 |  |
| 1. OPIEKA POCOVIDOWA - konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne, które pozwolą ocenić stan zdrowia po zakażeniu SARS-CoV-2 i wcześnie wykryć ewentualne następstwa choroby
 |
| 1. PROWADZENIE CIĄŻY
 |
| warunki dostępu |
| 1. bezpłatnie
 |  |
| 1. bez skierowania
 |  |
| zakres świadczeń  |
| prowadzenie ciąży fizjologicznej w zakresie opieki lekarza ginekologa, konsultacji, badań diagnostycznych, poradnictwa w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu zgodnie ze wskazaniami medycznymi, w zakresie obejmującym co najmniej:1. konsultacja ginekologa
2. glukoza we krwi na czczo
3. test tolerancji glukozy (OGTT) - trzypunktowe oznaczenie stężenia glukozy 3 punktowy:na czczo, po 1 i 2 godz. od podania 75g glukozy
4. przeciwciała anty-D u kobiet Rh (-)
5. badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy
6. morfologia krwi + płytki + rozmaz ręczny
7. hormon tyreotropowy (TSH)
8. badanie ogólne moczu
9. grupa krwi układu A, B, O, czynnik Rh(D)
10. VDRL
11. wirus zapalenia wątroby typu B - antygen HBs
12. badanie tętna płodu (KTG)
13. pomiar ciśnienia tętniczego przed każdą konsultacją ginekologa
14. pomiar wagi i wzrost z wyznaczeniem BMI
15. USG ciąży - bez określania wad genetycznych
16. USG ciąży I trymestr z oceną ryzyka wad genetycznych
17. wymaz z odbytu – GBS
18. wymaz z pochwy – GBS
19. wirus HIV - test COMBO (antygen HIV1, HIV2, antygen p24)
20. wirus różyczki - przeciwciała IgM
21. wirus różyczki - przeciwciała IgG
22. toxoplasma gondii - przeciwciała IgM
23. toxoplasma gondii - przeciwciała IgG
24. wirus zapalenia wątroby typu C - przeciwciała HCV
25. toxoplasma gondii - przeciwciała IgG - awidność
26. wirus różyczki - przeciwciała IgG – awidność
27. konsultacja stomatologa - przegląd stomatologiczny
 |  |
| 1. STOMATOLOGIA
 |  |
| 1. bezpłatny przegląd stomatologiczny 1x w okresie obowiązywania umowy
 |  |
| 1. co najmniej 15% zniżki na:
 |   |
| 1. wypełnienie zęba
 |  |
| 1. leczenie zęba mlecznego (wypełnienie)
 |  |
| 1. ekstrakcja zęba mlecznego
 |  |
| 1. leczenie zgorzeli
 |  |
| 1. odbudowa zęba
 |  |
| 1. opatrunek leczniczy
 |  |
| 1. trepanacja zęba
 |  |
| 1. znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe)
 |  |
| 1. znieczulenie The Wand
 |  |
| 1. wypełnienie kanału
 |  |
| 1. czasowe wypełnienie kanału
 |  |
| 1. reendo – powtórne leczenie kanałowe
 |  |
| 1. opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne
 |  |
| 1. opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe
 |  |
| 1. usunięcie złamanego narzędzia z kanału
 |  |
| 1. dewitalizacja
 |  |
| 1. ekstyrpacja miazgi
 |  |
| 1. wypełnienie kanału – pod mikroskopem
 |  |
| 1. wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym
 |  |
| 1. leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
 |  |
| 1. lakierowanie zębów fluorem
 |  |
| 1. lakowanie zębów
 |  |
| 1. piaskowanie zębów
 |  |
| 1. scaling złogów nazębnych
 |  |
| 1. RTG zęba
 |  |
| 1. KONSULTACJE FIZJOTERAPEUTY obejmujące wywiad, badanie funkcjonalne, poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji.

Usługa będzie obejmować wyłącznie rehabilitację narządu ruchu i będzie realizowana z następujących wskazań (kryteriów kwalifikacyjnych) - dotyczy pacjentów: - po urazach ortopedycznych- cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów- cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych odpowiednim orzeczeniem)- cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych - z zaburzeniami napięcia mięśniowego (dot. rehabilitacji neurokinezjologicznej dla dzieci do 18 r.ż.) - z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.) *Zakres usług nie obejmuje kosztów fizjoterapii w przypadku: wad wrodzonych i ich następstw, wad postawy, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, chorób demielinizacyjnych i ich następstw, chorób neurodegeneracyjnych i ich następstw; fizjoterapii po: zabiegach operacyjnych nie wykonanych w ramach zawartej z Wykonawcą umowy, incydentach kardiologicznych, incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych.; fizjoterapii uroginekologicznej, fizjoterapii metodami wysokospecjalistycznymi (metody mechaniczne, neurofizjologiczne, techniki osteopatyczne) oraz usług o charakterze diagnostyki i treningu funkcjonalnego, gimnastyki korekcyjnej i fitness.* *Zakres usługi nie obejmuje fizjoterapii martwic jałowych blizn/ bliznowców, stanów po oparzeniach oraz terapii wisceralnej – terapii narządów wewnętrznych.* |
| warunki dostępu |
| 1. limit: zgodnie z ofertą wykonawcy, ale nie mniej niż 30 zabiegów w okresie obowiązywania umowy liczonych łącznie dla zabiegów fizykoterapeutycznych, kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz zabiegów rehabilitacji (neurokinezjologicznej i wad postawy).
 |
| 1. na skierowanie fizjoterapeutów lub lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej placówki medycznej wskazanej przez wykonawcę, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez wykonawcę.
 |

wynik badania RTG na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej Placówce medycznej – dot. wszystkich wariantów opieki

\*\* Standardowe – powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP