

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DLA ZADANIA NR 1  
„OPZ zad. 1”**

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

**1. POSTANOWIENIA OGÓLNE**

- 1.1.** Przedmiotem zamówienia jest usługa opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie ubezpieczenia zdrowotnego lub abonamentu medycznego. We wszystkich miejscach niniejszego OPZ oraz załączników do OPZ w których pojawia się sformułowanie „ubezpieczony/ubezpieczenie” należy traktować je alternatywnie jako „uczestnika programu/abonament medyczny”.
- 1.2.** Opisany poniżej zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia/abonamentu medycznego znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego i ubezpieczonych/uczestników programu i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez Wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.
- 1.3.** W kwestiach nieuregulowanych w SWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia/abonamentu medycznego Wykonawcy, złożona przez niego oferta oraz odpowiednie przepisy prawa.
- 1.4.** Przez Pracowników Zamawiającego rozumie się wszystkie osoby współpracujące z Zamawiającym, bez względu na stosunek prawnego, na podstawie którego współpraca ta ma miejsce, w szczególności: pracowników etatowych i doktorantów.

**2. UBEZPIECZENI/UCZESTNICY**

- 2.1.** Do programu opieki medycznej może przystąpić każdy Pracownik Zamawiającego do 75 lat.
- 2.2.** Strukturę wiekowo-płciową wszystkich Pracowników Zamawiającego zawiera Załącznik nr 1 do OPZ zad. 1.
- 2.3.** Programem opieki medycznej mogą być objęci również członkowie rodzin Pracowników Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik.
- 2.4.** Przez członków rodziny Pracownika Zamawiającego rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
- 2.5.** Partner życiowy – jest to **jedna osoba**, z którą ubezpieczony/uczestnik programu wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe. Ponadto spełnione muszą zostać następujące warunki:
  - a) Ubezpieczony/uczestnik programu ani partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim.
  - b) Partner życiowy nie jest spokrewniony z ubezpieczonym/uczestnikiem programu w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatym w linii prostej.
  - c) Partnerem życiowym jest również jedno dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego/uczestnika programu w przypadku braku zgłoszenia innej osoby jako Partnera żywioowego lub małżonka.

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

<b>WIEK</b>	<b>K</b>	<b>M</b>	<b>SUMA</b>
<b>21</b>	0	1	<b>1</b>
<b>24</b>	2	1	<b>3</b>
<b>25</b>	3	0	<b>3</b>
<b>26</b>	8	2	<b>10</b>
<b>27</b>	4	4	<b>8</b>
<b>28</b>	7	8	<b>15</b>
<b>29</b>	6	2	<b>8</b>
<b>30</b>	9	6	<b>15</b>
<b>31</b>	7	5	<b>12</b>
<b>32</b>	5	1	<b>6</b>
<b>33</b>	8	4	<b>12</b>
<b>34</b>	4	8	<b>12</b>
<b>35</b>	4	1	<b>5</b>
<b>36</b>	6	4	<b>10</b>
<b>37</b>	10	4	<b>14</b>
<b>38</b>	7	2	<b>9</b>
<b>39</b>	2	2	<b>4</b>
<b>40</b>	4	1	<b>5</b>
<b>41</b>	4	4	<b>8</b>
<b>42</b>	4	1	<b>5</b>
<b>43</b>	4	2	<b>6</b>
<b>44</b>	3	1	<b>4</b>
<b>45</b>	1	1	<b>2</b>
<b>46</b>	2	2	<b>4</b>
<b>47</b>	1	1	<b>2</b>
<b>48</b>	0	1	<b>1</b>
<b>49</b>	2	2	<b>4</b>
<b>50</b>	2	0	<b>2</b>
<b>51</b>	2	0	<b>2</b>
<b>53</b>	1	0	<b>1</b>
<b>54</b>	1	0	<b>1</b>
<b>55</b>	1	0	<b>1</b>
<b>56</b>	2	0	<b>2</b>
<b>57</b>	2	0	<b>2</b>
<b>58</b>	1	0	<b>1</b>
<b>59</b>	0	1	<b>1</b>
<b>62</b>	0	2	<b>2</b>
<b>63</b>	1	0	<b>1</b>
<b>65</b>	2	0	<b>2</b>
<b>69</b>	0	1	<b>1</b>
<b>70</b>	0	1	<b>1</b>
<b>SUMA</b>	<b>132</b>	<b>76</b>	<b>208</b>

**Załącznik nr 2 A do OPZ zad. 1 - Minimalny wymagany zakres świadczeń w opiece medycznej –  
WARIANT 1**

**Wymagany minimalny poziom świadczeń.**

1. Całodobowa informacja o usługach i świadczeniach zdrowotnych dostępnych w ramach umowy.
2. Rezerwacja wizyt:
  - 2.1. za pośrednictwem infolinii dostępnej całą dobę,
  - 2.2. przez Internet (wykonawca udostępni odpowiednią stronę internetową/formularz),
3. Możliwość otrzymywania SMS z potwierdzeniem terminu świadczeń zdrowotnych.
4. Nielimitowany dostęp do konsultacji medycznych świadczonych przez następujących specjalistów:
  - 4.1. lekarz podstawowej opieki medycznej/lekarz rodzinny
  - 4.2. internista
  - 4.3. pediatra
  - 4.4. chirurg ogólny
  - 4.5. dermatolog
  - 4.6. dermatolog wenerolog
  - 4.7. ginekolog/ginekolog-położnik
  - 4.8. otolaryngolog
  - 4.9. neurolog
  - 4.10. neurochirurg
  - 4.11. okulista
  - 4.12. pulmonolog
  - 4.13. reumatolog
  - 4.14. urolog
  - 4.15. chirurg dziecięcy
  - 4.16. urolog dziecięcy
  - 4.17. otolaryngolog dziecięcy
  - 4.18. neurolog dziecięcy
5. Nielimitowane porady recepturowe (bez konsultacji lekarskiej).
6. Prowadzenie ciąży: opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne dostępne dla danego Ubezpieczonego w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia. Badania wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego.
7. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu chirurgii – na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 7.1. wycięcie klinowe wrastającego paznokcia,
  - 7.2. leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej,
  - 7.3. nacinanie i drenaż ropnia: skóry, krwiaka, czyraka,
  - 7.4. opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia, opatrzenie drobnych oparzeń i odmrożeń, proste zamknięcie powierzchownych ran,
  - 7.5. usunięcie: ciała obcego, kleszcza, założenie prostego opatrunku chirurgicznego, zdejmowanie szwów, zmiana prostego opatrunku i toaleta rany.
8. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu dermatologii – na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 8.1. zeskrabiny zarażonej grzybem płytki paznokcia.
9. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 9.1. pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego, cytohormonalnego.
10. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu okulistyki (na podstawie skierowania lekarskiego):
  - 10.1. badanie pola widzenia (perymetria),
  - 10.2. gonioskopia (ocena kąta przesączania),

- 10.3. płukanie dróg żzowych,
- 10.4. badanie dna oka,
- 10.5. badanie forii,
- 10.6. badanie lampą szczelinową,
- 10.7. badanie ostrości widzenia,
- 10.8. biometria,
- 10.9. dobór szkieł okularowych,
- 10.10. egzoftalmometria (badanie wytrzeszczu),
- 10.11. opatrunk oczny z lekiem,
- 10.12. pachymetria,
- 10.13. pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- 10.14. refraktometria (komputerowe badanie wzroku),
- 10.15. skiaskopia/retinoskopia (badanie refrakcji oka),
- 10.17. usunięcie ciała obcego z oka/powieki.

11. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu urologii (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 11.1. cewnikowanie pęcherza moczowego
- 11.2. płukanie pęcherza moczowego
- 11.3. wymiana cewnika (Ubezpieczony pokrywa koszty cewnika)

12. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu laryngologii (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 12.1. opatrunek uszny z lekiem,
- 12.2. pędzlowanie: gardła, jamy ustnej,
- 12.3. płukanie uszu,
- 12.4. postępowanie zachowawcze w przypadku krwawienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa koagulacja naczyń splotu Kisselbacha),
- 12.5. przedmuchiwanie trąbek słuchowych,
- 12.6. usuwanie ciała obcego z: ucha, nosa, gardła.

13. Ambulatoryjna opieka pielęgniarska (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 13.1. iniekcje: dożylne, domięśniowe, podskórne, śródskórne (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),
- 13.2. pomiar ciśnienia tętniczego, próba uczuleniowa na lek, podłączenie wlewu dożylnego/kropelowego (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków, płynów),
- 13.3. zmiana prostego opatrunku i toaleta rany,
- 13.4. lewatywa

14. Badania biochemiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 14.1. amylaza/diastaza (AMY),
- 14.2. azot mocznikowy (BUN),
- 14.3. białko całkowite (BCA),
- 14.4. białko całkowite – rozdział elektro-foretyczny (proteinogram),
- 14.5. bilirubina całkowita (BILC/BIL total),
- 14.6. bilirubina bezpośrednia/sprzężona/związana (BILB/BIL direct),
- 14.7. bilirubina pośrednia/wolna,
- 14.8. chlorki,
- 14.9. czynnik reumatoidalny ilościowy,
- 14.10. czynnik reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy,
- 14.11. dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD),
- 14.12. fosfataza: alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK), kwaśna całkowita (ACP), kwaśna sterczowa (PAP),
- 14.13. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,

- 14.14. USR,
- 14.15. VDRL,
- 14.16. albumina (ALB),
- 14.17. aminotransferaza alaninowa (AIAT/ALT/GPT),
- 14.18. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
- 14.19. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo,
- 14.20. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo,
- 14.21. białko C-reaktywne – test paskowy, gamma,
- 14.22. glutamylotranferaza (GGTP/GGT),
- 14.23. glukoza na czczo,
- 14.24. glukoza badanie glukometrem,
- 14.25. sód (Na) i potas (K),
- 14.26. chlorki,
- 14.27. kreatynina/klirens kreatyniny (GFR),
- 14.28. mocznik,
- 14.29. próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT),
- 14.30. kinaza fosfokreaty-nowa/kreatynowa (CK/CPK),
- 14.31. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – mass,
- 14.32. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – aktywność,
- 14.33. kwas moczowy,
- 14.34. magnez (Mg),
- 14.35. wapń całkowity (Ca),
- 14.36. wapń zjonizowany

15. Diagnostyka miażdżycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 15.1. cholesterol – badanie paskowe,
- 15.2. cholesterol całkowity (CHOL),
- 15.3. cholesterol HDL,
- 15.4. cholesterol LDL,
- 15.5. lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG),
- 15.6. triglicerydy (TRIG/TG).

16. Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 16.1. glukoza/cukier na czczo

17. Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 17.1. żelazo (Fe)
- 17.2. żelazo – całkowita zdolność wiążania (TIBC)
- 17.3. transferyna

18. Badania hematologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 18.1. grupa krwi
- 18.2. czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- 18.3. czas krwawienia,
- 18.4. czas krzepnięcia,
- 18.5. czas krwawienia i krzepnięcia,
- 18.6. czas trombinowy (TT),
- 18.7. czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR),
- 18.8. fibrynogen (czynnik krzepnięcia I),
- 18.9. koagulogram (PT, APTT, fibrynogen, czas trombinowy),
- 18.10. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi)
- 18.11. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi – automatyczne zliczanie odsetek leukocytów)
- 18.12. morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów

- 18.13. płytka krwi,
  - 18.14. odczyn opadania krvinek czerwonych (OB – odczyn Biernackiego),
  - 18.15. rozmarz krwi obwodowej,
  - 18.16. retikulocyty.
19. Badania serologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 19.1. odczyn Waaler-Rosego,
  - 19.2. odczyn Wassermannego (WR),
  - 19.3. USR,
  - 19.4. VDRL
  - 19.5. antygen HBs (HbsAg, HBs),
  - 19.6. antygen HBs – test potwierdzenia,
  - 19.7. antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)
20. Badania moczu (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 20.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 20.2. amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.3. badanie ogólne moczu,
  - 20.4. badanie ogólne moczu – badanie paskowe,
  - 20.5. białko ilościowe,
  - 20.6. białko z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.7. białko Bence-Jonesa metodą,
  - 20.8. immunofiksacji,
  - 20.9. bilirubina,
  - 20.10. glukoza/cukier i ketony,
  - 20.11. glukoza/cukier z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.12. urobilinogen,
  - 20.13. kreatynina,
  - 20.14. kreatynina z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.15. chlorki,
  - 20.16. chlorki z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.17. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
  - 20.18. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.19. sód (Na),
  - 20.20. sód (Na) z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.21. potas (K),
  - 20.22. potas (K) z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.23. chlorki,
  - 20.24. klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GHR),
  - 20.25. kwas moczowy,
  - 20.26. kwas moczowy z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.27. liczba Addisa z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.28. magnez całkowity (Mg),
  - 20.29. magnez (Mg) z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.30. mocznik,
  - 20.31. mocznik z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.32. wapń całkowity (Ca),
  - 20.33. wapń z dobowej zbiórki moczu,
  - 20.34. wydalanie wapnia w stosunku do kreatyniny
21. Badania kału (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 21.1. badanie ogólne kału cysty lamblii (ELISA),
  - 21.2. jaja pasożytów,
  - 21.3. kał na krew utajoną (FOBT),
  - 21.4. pojedyncze badanie w kierunku Shigella Salmonella,

- 21.5. 3 krotne badanie kału w kierunku Shigella Salmonella.
22. Badania histopatologiczne:
- 22.1. pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przysługujących Ubezpieczonemu w ramach wariantu ubezpieczenia)
23. Badania radiologiczne z opisem – RTG (na podstawie skierowania lekarskiego). Zakres obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań oraz RTG:
- 23.1. klatki piersiowej AP,
- 23.2. klatki piersiowej AP i bok,
- 23.3. klatki piersiowej bok, mostka, żeber, żeber skos,
- 23.4. czaszki (1 projekcja),
- 23.5. czaszki AP + bok,
- 23.6. czaszki celowane na siodełko tureckie,
- 23.7. czaszki – kanały nerwów czaszkowych,
- 23.8. czaszki półosiowe wg Orleya/potylicy wg Towna,
- 23.9. czaszki – podstawy,
- 23.10. celowany na szyjkę kości udowej,
- 23.11. dłoni/ręki(rąk) AP + bok,
- 23.12. dłoni/ręki (rąk) porównawcze,
- 23.13. górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy),
- 23.14. jamy brzusznej – przeglądowe,
- 23.15. kości jarzmowych,
- 23.16. kości krzyżowo-ogonowej AP,
- 23.17. kości krzyżowo-ogonowej AP + bok,
- 23.18. kości krzyżowo-ogonowej bok,
- 23.19. kości nosa,
- 23.20. kości piętowej,
- 23.21. kości piętowej osiowe + bok,
- 23.22. kości piętowej osiowe,
- 23.23. kości piętowej bok,
- 23.24. kości piętowych,
- 23.25. kości podudzia AP,
- 23.26. kości podudzia bok,
- 23.27. kości podudzia AP + bok,
- 23.28. kości obu podudzi (porównawcze),
- 23.29. kości ramiennej AP,
- 23.30. kości ramiennej bok,
- 23.31. kości ramiennej AP + bok,
- 23.32. kości skroniowej,
- 23.33. kości udowej AP,
- 23.34. kości udowej bok,
- 23.35. kości udowej AP + bok,
- 23.36. kręgosłupa – całego,
- 23.37. kręgosłupa lędźwiowego AP,
- 23.38. kręgosłupa lędźwiowego AP + bok,
- 23.39. kręgosłupa lędźwiowego bok/skos,
- 23.40. kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe,
- 23.41. kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego,
- 23.42. kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego czynnościowe,
- 23.43. kręgosłupa piersiowego AP,
- 23.44. kręgosłupa piersiowego bok, kręgosłupa piersiowego AP + bok,
- 23.45. kręgosłupa piersiowego czynnościowe,

- 23.46. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP,
- 23.47. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP + bok,
- 23.48. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bok,
- 23.49. kręgosłupa (skolioza),
- 23.50. kręgosłupa szyjnego AP + bok,
- 23.51. kręgosłupa szyjnego czynnościowe,
- 23.52. kręgosłupa szyjnego – bok,
- 23.53. kręgosłupa szyjnego skosy,
- 23.54. kręgosłupa szyjnego celowane na żąb obrotnika,
- 23.55. krtani,
- 23.56. łopatki AP,
- 23.57. łopatki AP,
- 23.58. łopatki osiowe,
- 23.59. łopatki AP + osiowe,
- 23.60. łopatek (porównawcze),
- 23.61. nadgarstka celowane na kość łódeczkową,
- 23.62. nadgarstka AP,
- 23.63. nadgarstka AP + bok/skos,
- 23.64. nadgarstka bok/skos,
- 23.65. nadgarstków,
- 23.66. nosogardzieli, obojczyka,
- 23.67. obojczyka porównawcze,
- 23.68. obu rzepiek,
- 23.69. osiowe rzepki,
- 23.70. ocena wczesnych zmian reumatoidalnych rąk,
- 23.71. oczodołów PA,
- 23.72. oczodołów PA + bok,
- 23.73. okolicy tarczycy i szyi,
- 23.74. palca (palców) ręki,
- 23.75. palca (palców) stopy,
- 23.76. przetyku,
- 23.77. przedramienia AP,
- 23.78. przedramienia bok,
- 23.79. przedramienia AP + bok,
- 23.80. stawu barkowego AP, stawu barkowego AP + osiowe,
- 23.81. stawu barkowego osiowe,
- 23.82. stawów barkowych,
- 23.83. stawu biodrowego AP,
- 23.84. stawu biodrowego AP + osiowe,
- 23.85. stawu biodrowego osiowe,
- 23.86. stawów biodrowych,
- 23.87. stawu kolanowego AP,
- 23.88. stawu kolanowego bok,
- 23.89. stawu kolanowego AP + bok,
- 23.90. stawu kolanowego tunelowe,
- 23.91. stawów kolanowych,
- 23.92. stawów krzyżowo-biodrowych,
- 23.93. stawu łokciowego AP,
- 23.94. stawu łokciowego AP+ bok,
- 23.95. stawu łokciowego bok,
- 23.96. stawów łokciowych,
- 23.97. stawu mostkowo-obojczykowego,

- 23.98. stawów mostkowo-obojczykowych,
  - 23.99. stawu skokowego AP,
  - 23.100. stawu skokowego bok,
  - 23.101. stawu skokowego AP + bok,
  - 23.102. stawów skokowych (porównawcze),
  - 23.103. stawów skroniowo-żuchwowych,
  - 23.104. stawów skroniowo-żuchwowych czynnościowe,
  - 23.105. miednicy,
  - 23.106. stopy AP,
  - 23.107. stopy bok,
  - 23.108. stopy AP + bok,
  - 23.109. stopy w obciążeniu,
  - 23.110. obu stóp,
  - 23.111. obu stóp w obciążeniu,
  - 23.112. ucha,
  - 23.113. tchawicy,
  - 23.114. twarzoczaszki,
  - 23.115. zatok,
  - 23.116. żuchwy (1 projekcja),
  - 23.117. żuchwy PA + skos.
24. USG - narząd rodny, narządy męskie, ciąża (na podstawie skierowania lekarskiego) - łączna liczba badań – limit min. 10 w każdym 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego):
- 24.1. narządu rodniego/miednicy mniejszej (ginekologiczne) – transvaginalne,
  - 24.2. ocena szyjki macicy – transvaginalne,
  - 24.3. narządu rodniego przez powłoki brzuszne,
  - 24.4. prostaty/gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
  - 24.5. transrektalne (TRUS) – prostata, odbyt i odbytnica,
  - 24.6. płodu.
25. USG – jama brzuszna, układ moczowy (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 25.1. jamy brzusznej,
  - 25.2. układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek).
26. USG – narządu ruchu (stawy i mięśnie) (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 26.1. barku,
  - 26.2. stawu biodrowego,
  - 26.3. stawu skokowego,
  - 26.4. stawu barkowego,
  - 26.5. stawu łokciowego,
  - 26.6. stawu kolanowego,
  - 26.7. stawów żuchwowych,
  - 26.8. dołów podkolanowych
27. USG – pozostałe (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 27.1. piersi,
  - 27.2. biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC) i jego oceną,
  - 27.3. tarczycy,
  - 27.4. biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
  - 27.5. jąder i najadrzy,
  - 27.6. powrózka nasiennego
28. Badania czynnościowe układu krążenia (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 28.1. EKG spoczynkowe

29. Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem obejmuje iniekcję, koszt szczepionki oraz konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem:
- 29.1. p. grypie sezonowej – 1 dawka w każdym 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego
30. Przegląd stanu zdrowia (bez skierowania lekarskiego): ubezpieczony ma możliwość korzystania z profilaktycznego przeglądu stanu zdrowia dwa razy w 12-miesięcznych okresach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia obejmuje badania diagnostyczne:
- 30.1. aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT),
  - 30.2. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 30.3. morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaż automatyczny),
  - 30.4. odczyn opadania krwinek czerwonowych (OB),
  - 30.5. glukoza/cukier na czczo,
  - 30.6. badanie ogólne moczu,
  - 30.7. cholesterol całkowity (CHOL).
31. Zamawiający wymaga by Wykonawca zapewnił minimum 10% zniżki od aktualnej ceny obowiązującej w placówce do której zgłoszony został Ubezpieczony na wszystkie usługi medyczne świadczone w tej placówce, które nie są objęte posiadanym przez Ubezpieczonego pakietem (w tym również na stomatologiczne leczenie zachowawcze i chirurgiczne; zniżka nie dotyczy diagnostyki rentgenowskiej, leczenia ortodontycznego, protetycznego, implanatologii, stomatologii estetycznej).

**Załącznik nr 2 B do OPZ zad. 1 - Minimalny wymagany zakres świadczeń w opiece medycznej –  
WARIANT 2**

**Wymagany minimalny poziom świadczeń.**

1. Całodobowa informacja o usługach i świadczeniach zdrowotnych dostępnych w ramach umowy.
2. Rezerwacja wizyt:
  - 2.1. za pośrednictwem infolinii dostępnej całą dobę,
  - 2.2. przez Internet (wykonawca udostępni odpowiednią stronę internetową/formularz),
3. Możliwość otrzymywania SMS z potwierdzeniem terminu świadczeń zdrowotnych.
4. Nielimitowany dostęp do konsultacji medycznych świadczonych przez następujących specjalistów:
  - 4.1. lekarz podstawowej opieki medycznej/lekarz rodzinny
  - 4.2. internista
  - 4.3. pediatra
  - 4.4. alergolog,
  - 4.5. angiolog,
  - 4.6. chirurg naczyniowy
  - 4.7. diabetolog
  - 4.8. gastroenterolog
  - 4.9. hematolog
  - 4.10. hematolog dziecięcy
  - 4.11. hepatolog
  - 4.12. kardiolog
  - 4.13. kardiolog dziecięcy
  - 4.14. ortopeda, ortopeda traumatolog
  - 4.15. chirurg ogólny
  - 4.16. chirurg dziecięcy
  - 4.17. dermatolog
  - 4.18. dermatolog wenerolog
  - 4.19. ginekolog/ginekolog-położnik
  - 4.20. otolaryngolo
  - 4.21. otolaryngolog dziecięcy
  - 4.22. neurolog, neurolog dziecięcy
  - 4.23. neurochirurg, okulista
  - 4.24. pulmonolog
  - 4.25. reumatolog
  - 4.26. urolog
  - 4.27. urolog dziecięcy
5. Nielimitowane porady recepturowe (bez konsultacji lekarskiej).
6. Prowadzenie ciąży: opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne dostępne dla danego Ubezpieczonego w ramach posiadanego wariantu ubezpieczenia. Badania wykonywane na podstawie skierowania lekarskiego.
7. Konsultacje lekarza dyżurnego (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry)
8. Wizyty domowe limitowane lub nielimitowane (jeżeli limitowane, to co najmniej 2 wizyty w 12-miesięcznych okresach odpowiedzialności)
9. konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu alergologii - na podstawie skierowania lekarskiego:
  - 9.1. odczuwanie lekiem ubezpieczonego polegające na wykonaniu serii zastrzyków w określonym przez lekarza alergologa czasie,
  - 9.2. wykonywanie skórnich testów alergologicznych: punktowych (PRICK) i kontaktowych/płatkowych (PATCH)
10. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu chirurgii – na podstawie skierowania lekarskiego:

- 10.1. wycięcie klinowe wrastającego paznokcia
  - 10.2. leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej
  - 10.3. nacinanie i drenaż ropnia: skóry, krwiaka, czyraka
  - 10.4. opatrzenie drobnych urazów: rany, skręcenia, zwichnięcia
  - 10.5. opatrzenie drobnych oparzeń i odmrożeń
  - 10.6. proste zamknięcie powierzchownych ran
  - 10.7. usunięcie: ciała obcego, kleszcza
  - 10.8. założenie prostego opatrunku chirurgicznego
  - 10.9. zdejmowanie szwów
  - 10.10. zmiana prostego opatrunku
  - 10.11. toaleta rany
  - 10.12. iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków)
  - 10.13. punkcja stawów
11. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu dermatologii – na podstawie skierowania lekarskiego:
- 11.1. zeskrabiny zarażonej grzybem płytki paznokcia
12. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 12.1. pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego, cytohormonalnego.
13. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu okulistyczny (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 13.1. badanie pola widzenia (perymetria)
  - 13.2. gonioskopia (ocena kąta przesączania)
  - 13.3. płukanie dróg żłzowych
  - 13.4. badanie dna oka, badanie forii
  - 13.5. badanie lampą szczelinową
  - 13.6. badanie ostrości widzenia
  - 13.7. biometria
  - 13.8. dobór szkieł okularowych
  - 13.9. egzoftalmometria (badanie wytrzeszczu)
  - 13.10. opatrunek oczny z lekiem
  - 13.11. pachymetria
  - 13.12. pomiar ciśnienia śródgałkowego
  - 13.13. refraktometria (komputerowe badanie wzroku)
  - 13.14. skiskopia/retinoskopia (badanie refrakcji oka)
  - 13.15. usunięcie ciała obcego z oka/powieki
14. konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu ortopedii - na podstawie skierowania lekarskiego:
- 14.1. wykonanie doraźnego unieruchomienia w zwichnięciach, skręceniach i drobnych złamaniach
  - 14.2. założenie lub zdjęcie opatrunku gipsowego
  - 14.3. iniekcja dostawowa (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków)
  - 14.4. punkcje stawów
15. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu urologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 15.1. cewnikowanie pęcherza moczowego
  - 15.2. płukanie pęcherza moczowego
  - 15.3. wymiana cewnika (Ubezpieczony pokrywa koszty cewnika)
16. Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne z zakresu laryngologii (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 16.1. opatrunek uszny z lekiem,
  - 16.2. pędzlowanie: gardła, jamy ustnej,
  - 16.3. płukanie uszu,

- 16.4. postępowanie zachowawcze w przypadku krewienia z nosa (założenie gąbki spongostanowej założenie i usunięcie tamponady przedniej nosa koagulacja naczyń splotu Kisselbacha),
- 16.5. przedmuchiwanie trąbek słuchowych,
- 16.6. usuwanie ciała obcego z: ucha, nosa, gardła.
17. Ambulatoryjna opieka pielęgniarska (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 17.1. iniekcje: dołyne, domięśniowe, podskórne, śródskórne (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków),
- 17.2. pomiar ciśnienia tętniczego
- 17.3. próba uczuleniowa na lek
- 17.4. podłączenie wlewu dołylnego/kroplowego (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków, płynów),
- 17.5. zmiana prostego opatrunku i toaleta rany,
- 17.6. lewatyna
18. Badania biochemiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 18.1. amylaza/diastaza (AMY),
- 18.2. azot mocznikowy (BUN),
- 18.3. białko całkowite (BCA),
- 18.4. białko całkowite – rozdział elektro-foretyczny (proteinogram),
- 18.5. bilirubina całkowita (BILC/BIL total),
- 18.6. bilirubina bezpośrednia/sprzężona/związana (BILB/BIL direct),
- 18.7. bilirubina pośrednia/wolna,
- 18.8. chlorki,
- 18.9. czynnik reumatoidalny ilościowy,
- 18.10. czynnik reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy,
- 18.11. dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD),
- 18.12. fosfataza: alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK), kwaśna całkowita (ACP), kwaśna sterczowa (PAP),
- 18.13. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
- 18.14. USR,
- 18.15. VDRL,
- 18.16. albumina (ALB),
- 18.17. aminotransferaza alaninowa (AlAT/ALT/GPT),
- 18.18. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
- 18.19. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo,
- 18.20. białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo,
- 18.21. białko C-reaktywne – test paskowy, gamma,
- 18.22. glutamylotranferaza (GGTP/GGT),
- 18.23. glukoza na czczo,
- 18.24. glukoza badanie glukometrem,
- 18.25. sód (Na) i potas (K),
- 18.26. chlorki,
- 18.27. kreatynina/klirens kreatyniny (GFR),
- 18.28. mocznik,
- 18.29. próby wątrobowe (ALAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT),
- 18.30. kinaza fosfokreaty-nowa/kreatynowa (CK/CPK),
- 18.31. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – mass,
- 18.32. kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) – aktywność,
- 18.33. kwas moczowy,
- 18.34. magnez (Mg),
- 18.35. wapń całkowity (Ca),
- 18.36. wapń zjonizowany

19. Diagnostyka miażdżycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 19.1. cholesterol – badanie paskowe,
- 19.2. cholesterol całkowity (CHOL),
- 19.3. cholesterol HDL,
- 19.4. cholesterol LDL,
- 19.5. lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG),
- 19.6. triglicerydy (TRIG/TG).

20. Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 20.1. glukoza/cukier na czczo
- 20.2. glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 50 g,
- 20.3. glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 75 g

21. Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 21.1. żelazo (Fe)
- 21.2. żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)
- 21.3. transferryna

22. Diagnostyka osteoporozy i zaburzeń kostnych – badania z krwi - na podstawie skierowania lekarskiego:

- 22.1. parathormon (intact)

23. Markery nowotworowe – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 23.1. gonadotropina kosmówkowa (wolne beta – HCG)

24. Badania hematologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 24.1. grupa krwi
- 24.2. czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- 24.3. czas krwawienia,
- 24.4. czas krzepnięcia,
- 24.5. czas krwawienia i krzepnięcia,
- 24.6. czas trombinowy (TT),
- 24.7. czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR),
- 24.8. fibrynogen (czynnik krzepnięcia I),
- 24.9. koagulogram (PT, APTT, fibrynogen, czas trombinowy),
- 24.10. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi
- 24.11. morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi – automatyczne zliczanie odsetek leukocytów
- 24.12. morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
- 24.13. płytki krwi,
- 24.14. odczyn opadania krvinek czerwonych (OB – odczyn Biernackiego),
- 24.15. rozmaz krwi obwodowej,
- 24.16. retikulocyty.

25. Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii – badania z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 25.1. immunoglobuliny: A całkowite/nieswoiste(IgA), E całkowite/nieswoiste (IgE), G całkowite/nieswoiste (IgG), M całkowite/nieswoiste (IgM), łącznie (IgG, IgA, IgM)

26. Badania serologiczne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 26.1. odczyn Waaler-Rosego,
- 26.2. odczyn Wassermannego (WR),
- 26.3. USR,
- 26.4. VDRL,
- 26.5. antygen HBs (HbsAg, HBs),
- 26.6. antygen HBs – test potwierdzenia, antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex),
- 26.7. antygen Hbe (HbeAg),

- 26.8. mioglobina,
  - 26.9. przeciwciała Hbe,
  - 26.10. przeciwciała anty-HBc całkowite,
  - 26.11. przeciwciała anty-HBc IgG,
  - 26.12. przeciwciała anty-HBc IgM,
  - 26.13. przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV1, HIV2
27. Badania hormonalne z krwi (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 27.1. estradiol,
  - 27.2. estriol,
  - 27.3. gonadotropina kosmówkowa (total beta – HCG) – próba ciążowa,
  - 27.4. progesteron, prolaktyna/laktotropina/PRL (nie obejmuje prolaktyny po obciążeniu),
  - 27.5. testosteron całkowity
28. Badania bakteriologiczne (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 28.1. posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram): kału, krwi, plwociny, z cewki moczowej, z gardła, z jamy ustnej, z nosa,
  - 28.2. posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella,
  - 28.3. posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu
29. Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 29.1. z cewki moczowej,
  - 29.2. z gardła,
  - 29.3. z jamy ustnej,
  - 29.4. z kału,
  - 29.5. z krwi,
  - 29.6. z plwociny,
  - 29.7. z nosa,
  - 29.8. z moczu
30. Badania moczu (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 30.1. amylaza/diastaza (AMY),
  - 30.2. amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.3. badanie ogólne moczu,
  - 30.4. badanie ogólne moczu – badanie paskowe,
  - 30.5. białko ilościowe,
  - 30.6. białko z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.7. białko Bence-Jonesa metodą,
  - 30.8. immunofiksacji,
  - 30.9. bilirubina,
  - 30.10. glukoza/cukier i ketony,
  - 30.11. glukoza/cukier z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.12. urobilinogen,
  - 30.13. kreatynina,
  - 30.14. kreatynina z dobowej zbiórko moczu,
  - 30.15. chlorki,
  - 30.16. chlorki z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.17. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny,
  - 30.18. fosfor (P)/fosforan nieorganiczny z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.19. sód (Na),
  - 30.20. sód (Na) z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.21. potas (K),
  - 30.22. potas (K) z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.23. chlorki,

- 30.24. klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GHR),
  - 30.25. kwas moczowy,
  - 30.26. kwas moczowy z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.27. liczba Addisa z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.28. magnez całkowity (Mg),
  - 30.29. magnez (Mg) z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.30. mocznik,
  - 30.31. mocznik z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.32. wapń całkowity (Ca),
  - 30.33. wapń z dobowej zbiórki moczu,
  - 30.34. wydalanie wapnia w stosunku do kreatyniny
  - 30.35. test ciążowy/gonadotropina kosmówkowa (HCG)
31. Badania kału (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 31.1. badanie ogólne kału
  - 31.2. cysty lamblii (ELISA),
  - 31.3. jaja pasożytów,
  - 31.4. kał na krew utajoną (FOBT),
  - 31.5. pojedyncze badanie w kierunku Shigella Salmonella,
  - 31.6. 3 krotne badanie kału w kierunku Shigella Salmonella
  - 31.7. owsiki – wymaz parazytologiczny
32. Badania histopatologiczne:
- 32.1. pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przysługujących Ubezpieczonemu w ramach wariantu ubezpieczenia)
33. Badania endoskopowe - na podstawie skierowania lekarskiego (zakres ubezpieczenia obejmuje pokrycie kosztu znieczulenia powierzchownego):
- 33.1. gastroskopia diagnostyczna,
  - 33.2. gastroskopia z biopsją,
  - 33.3. gastroskopia diagnostyczna z wykonaniem testu urazowego,
  - 33.4. gastroduodenoskopia diagnostyczna,
  - 33.5. gastroduodenoskopia z biopsją,
  - 33.6. rektoskopia diagnostyczna,
  - 33.7. rektoskopia z biopsją
34. Badania radiologiczne z opisem – RTG (na podstawie skierowania lekarskiego). Zakres obejmuje pokrycie kosztu kontrastu używanego do badań oraz RTG:
- 34.1. klatki piersiowej AP,
  - 34.2. klatki piersiowej AP i bok,
  - 34.3. klatki piersiowej bok, mostka, żeber, żeber skos,
  - 34.4. czaszki (1 projekcja),
  - 34.5. czaszki AP + bok,
  - 34.6. czaszki celowane na siodełko tureckie,
  - 34.7. czaszki – kanały nerwów czaszkowych,
  - 34.8. czaszki późosiowe wg Orleya/potylicy wg Towna,
  - 34.9. czaszki – podstawy,
  - 34.10. celowany na szyjkę kości udowej,
  - 34.11. dłoni/ręki(rąk) AP + bok,
  - 34.12. dłoni/ręki (rąk) porównawcze,
  - 34.13. górnego odcinka przewodu pokarmowego (badanie przełyku, żołądka i dwunastnicy),
  - 34.14. jamy brzusznej – przeglądowe,
  - 34.15. kości jarzmowych,
  - 34.16. kości krzyżowo-ogonowej AP,
  - 34.17. kości krzyżowo-ogonowej AP + bok,

- 34.18. kości krzyżowo-ogonowej bok,
- 34.19. kości nosa,
- 34.20. kości piętowej,
- 34.21. kości piętowej osiowe + bok,
- 34.22. kości piętowej osiowe,
- 34.23. kości piętowej bok,
- 34.24. kości piętowych,
- 34.25. kości podudzia AP,
- 34.26. kości podudzia bok,
- 34.27. kości podudzia AP + bok,
- 34.28. kości obu podudzi (porównawcze),
- 34.29. kości ramiennej AP,
- 34.30. kości ramiennej bok,
- 34.31. kości ramiennej AP + bok,
- 34.32. kości skroniowej,
- 34.33. kości udowej AP,
- 34.34. kości udowej bok,
- 34.35. kości udowej AP + bok,
- 34.36. kręgosłupa – całego,
- 34.37. kręgosłupa lędźwiowego AP,
- 34.38. kręgosłupa lędźwiowego AP + bok,
- 34.39. kręgosłupa lędźwiowego bok/skos,
- 34.40. kręgosłupa lędźwiowego czynnościowe,
- 34.41. kręgosłupa lędźwiowego-krzyżowego,
- 34.42. kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego czynnościowe,
- 34.43. kręgosłupa piersiowego AP,
- 34.44. kręgosłupa piersiowego bok, kręgosłupa piersiowego AP + bok,
- 34.45. kręgo-słupa piersiowego czynnościowe,
- 34.46. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP,
- 34.47. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego AP + bok,
- 34.48. kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego bok,
- 34.49. kręgosłupa (skolioza),
- 34.50. kręgosłupa szyjnego AP + bok,
- 34.51. kręgosłupa szyjnego czynnościowe,
- 34.52. kręgosłupa szyjnego – bok,
- 34.53. kręgosłupa szyjnego skosy,
- 34.54. kręgosłupa szyjnego celowane na ząb obrotnika,
- 34.55. krtani,
- 34.56. łopatki AP,
- 34.57. łopatki AP,
- 34.58. łopatki osiowe,
- 34.59. łopatki AP + osiowe,
- 34.60. łopatek (porównawcze),
- 34.61. nadgarstka celowane na kość łódeczkową,
- 34.62. nadgarstka AP,
- 34.63. nadgarstka AP + bok/skos,
- 34.64. nadgarstka bok/skos,
- 34.65. nadgarstków,
- 34.66. nosogardzieli, obojczyka,
- 34.67. obojczyka porównawcze,
- 34.68. obu rzepiek,
- 34.69. osiowe rzepki,

- 34.70. ocena wczesnych zmian reumatoidalnych rąk,
- 34.71. oczodołów PA,
- 34.72. oczodołów PA + bok,
- 34.73. okolicy tarczycy i szyi,
- 34.74. palca (palców) ręki,
- 34.75. palca (palców) stopy,
- 34.76. przełyku,
- 34.77. przedramienia AP,
- 34.78. przedramienia bok,
- 34.79. przedramienia AP + bok,
- 34.80. stawu barkowego AP, stawu barkowego AP + osiowe,
- 34.81. stawu barkowego osiowe,
- 34.82. stawów barkowych,
- 34.83. stawu biodrowego AP,
- 34.84. stawu biodrowego AP + osiowe,
- 34.85. stawu biodrowego osiowe,
- 34.86. stawów biodrowych,
- 34.87. stawu kolanowego AP,
- 34.88. stawu kolanowego bok,
- 34.89. stawu kolanowego AP + bok,
- 34.90. stawu kolanowego tunelowe,
- 34.91. stawów kolanowych,
- 34.92. stawów krzyżowo-biodrowych,
- 34.93. stawu łokciowego AP,
- 34.94. stawu łokciowego AP+ bok,
- 34.95. stawu łokciowego bok,
- 34.96. stawów łokciowych,
- 34.97. stawu mostkowo-obojczykowego,
- 34.98. stawów mostkowo-obojczykowych,
- 34.99. stawu skokowego AP,
- 34.100. stawu skokowego bok,
- 34.101. stawu skokowego AP + bok,
- 34.102. stawów skokowych (porównawcze),
- 34.103. stawów skroniowo-żuchwowych,
- 34.104. stawów skroniowo-żuchwowych czynnościowe,
- 34.105. miednicy,
- 34.106. stopy AP,
- 34.107. stopy bok,
- 34.108. stopy AP + bok,
- 34.109. stopy w obciążeniu,
- 34.110. obu stóp,
- 34.111. obu stóp w obciążeniu,
- 34.112. ucha,
- 34.113. tchawicy,
- 34.114. twarzoczaszki,
- 34.115. zatok,
- 34.116. żuchwy (1 projekcja),
- 34.117. żuchwy PA + skos
- 34.118. badanie mammograficzne,
- 34.119. badanie mammograficzne 1 piersi po mastektomii,  
wlew doodbytniczy
- 34.120.

35. USG - narząd rodny, narządy męskie, ciąża (na podstawie skierowania lekarskiego) - łączna liczba badań – limit min. 10 w każdym 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego):
- 35.1. narządu rodniego/miednicy mniejszej (ginekologiczne) – transvaginalne,
  - 35.2. ocena szyjki macicy – transvaginalne,
  - 35.3. narządu rodniego przez powłoki brzuszne,
  - 35.4. prostaty/gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
  - 35.5. transrektalne (TRUS) – prostata, odbyt i odbytnica,
  - 35.6. płodu.
36. USG – jama brzuszna, układ moczowy (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 36.1. jamy brzusznej,
  - 36.2. układu moczowego (ocena pęcherza moczowego i nerek).
37. USG – narządu ruchu (stawy i mięśnie) (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 37.1. barku,
  - 37.2. stawu biodrowego,
  - 37.3. stawu skokowego,
  - 37.4. stawu barkowego,
  - 37.5. stawu łokciowego,
  - 37.6. stawu kolanowego,
  - 37.7. stawów żuchwowych,
  - 37.8. dołów podkolanowych
  - 37.9. mięśni, tkanki podskórnej
38. USG – pozostałe (na podstawie skierowania lekarskiego):
- 38.1. piersi,
  - 38.2. biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego (BAC) i jego oceną,
  - 38.3. ślinianek,
  - 38.4. biopsja cienkoigłowa ślinianek pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
  - 38.5. przeciemiączkowe
  - 38.6. tarczycy,
  - 38.7. biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG wraz z pobraniem materiału do badania cytologicznego i jego oceną,
  - 38.8. jąder i najądrzy,
  - 38.9. powrózka nasienienna
39. Tomografia komputerowa – TK/CT z opisem - na podstawie skierowania lekarskiego, wykonywana w zależności od zalecenia lekarskiego, z kontrastem lub bez kontrastu:
- 39.1. jamy brzusznej,
  - 39.2. krtani,
  - 39.3. nosogardła,
  - 39.4. szczęki,
  - 39.5. szyi,
  - 39.6. żuchwy
40. Rezonans magnetyczny – NMR z opisem (na podstawie skierowania lekarskiego), wykonywany w zależności od zalecenia lekarskiego z kontrastem lub bez kontrastu:
- 40.1. jamy brzusznej,
  - 40.2. krtani,
  - 40.3. nosogardła,
  - 40.4. szczęki,
  - 40.5. szyi,
  - 40.6. żuchwy
41. Badania czynnościowe (na podstawie skierowania lekarskiego):

- 41.1. układu krążenia (EKG spoczynkowe)
  - 41.2. narządu słuchu (audiometria tonalna (audiogram) od 5 roku życia)
  - 41.3. układu oddechowego (spirometria bez próby rozkurczowej, spirometria z próbą rozkurczową, spirometria dynamiczna)
  - 41.4. układu ruchu (densytometria przesiewowa (scriningowa), densytometria – kręgosłup lędźwiowy, densytometria – szyjka kości udowej, densytometria – szyjka kości udowej + kręgosłup lędźwiowy)
42. Szczepienia wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem obejmuje iniekcję, koszt szczepionki oraz konsultację kwalifikacyjną przed szczepieniem:
- 42.1. p. grypie sezonowej – 1 dawka w każdym 12 miesiącach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego
43. Przegląd stanu zdrowia (bez skierowania lekarskiego): ubezpieczony ma możliwość korzystania z profilaktycznego przeglądu stanu zdrowia dwa razy w 12-miesięcznych okresach trwania zobowiązania wobec Ubezpieczonego, licząc od dnia objęcia ochroną danego Ubezpieczonego. Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia obejmuje badania diagnostyczne:
- 43.1. aminotransferaza alaninowa (ALAT/ALT/GPT),
  - 43.2. aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT),
  - 43.3. morfologia krwi z rozmazem (z analizatora/rozmaz automatyczny),
  - 43.4. odczyn opadania krwinek czerwonowych (OB),
  - 43.5. glukoza/cukier na czczo,
  - 43.6. badanie ogólne moczu,
  - 43.7. cholesterol całkowity (CHOL).
44. Zamawiający wymaga by Wykonawca zapewnił minimum 10% zniżki od aktualnej ceny obowiązującej w placówce, do której zgłoszony został Ubezpieczony na wszystkie usługi medyczne świadczone w tej placówce, które nie są objęte posiadanym przez Ubezpieczonego pakietem (w tym również na stomatologiczne leczenie zachowawcze i chirurgiczne; zniżka nie dotyczy diagnostyki rentgenowskiej, leczenia ortodontycznego, protetycznego, implanatologii, stomatologii estetycznej).