Załącznik Nr 1

**Rozdział I.**

**INFORMACJE OGÓLNE**

Osobami uprawnionymi do kontaktu są:

1. Elżbieta Dudek, Nadleśnictwo Złotoryja, tel. 514 600 624

2. Broker Ubezpieczeniowy- Mariola Biernacka , ul. Waryńskiego 6/2, 58-580 Szklarska Poręba, tel. 603 613 713, e-mail: [broker.albion@wp.pl](mailto:broker.albion@wp.pl) działająca na podstawie pełnomocnictwa do reprezentowania Nadleśnictwa Złotoryja

**Rozdział II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I TERMIN WYKONANIA**

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na ubezpieczeniu zdrowotnym pracowników Nadleśnictwa Złotoryja oraz członków ich rodzin. Szczegółowy opis wymagań zamawiającegozawarty jest w rozdziale VII niniejszego opisu przedmiotu zamówienia.

Nadleśnictwo Złotoryja zatrudnia 64 pracowników, do ubezpieczenia deklaruje przystąpienie również 40 osoób – członkowie rodzin pracowników.

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała przez okres 12 miesięcy, licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostanie podpisana.

**Rozdział III.**

**WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Do złożenia oferty uprawnieni są Wykonawcy, którzy:

a ) posiadają uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa

nakładają obowiązek ich posiadania.

Wykonawca zobowiązany jest wykazać, że posiada aktualne zezwolenie lub inny dokument właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP we wszystkich grupach ryzyka, których dotyczy przedmiot zapytania ofertowego.

b ) posiada siedzibę na terenie Rzeczpospolitej Polskiej oraz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego,

2. Zamawiający nie jest zainteresowany przedstawieniem oferty przez wykonawcę w formie abonamentu medycznego przez spółkę prowadząca działalność leczniczą.

3. Zamawiający dopuszcza podpisanie 2 umów na Medycynę Pracy i na usługi grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników Zamawiającego i ich rodzin;

**Rozdział IV.**

**SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY WRAZ Z OŚWIADCZENIAMI LUB DOKUMENTAMI**

1. Ofertę należy złożyć w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

2. Oferta musi być podpisana przez wykonawcę lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. W przypadku gdy wykonawcę reprezentuje pełnomocnik, do oferty musi być dołączone pełnomocnictwo, określające zakres umocowania.

3. Poprawki lub zmiany w ofercie muszą być dokonane w sposób czytelny, parafowane przez osobę podpisującą ofertę lub inne osoby do tego umocowane.

4. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oferty, wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do zaproszenia do składania ofert.

**Rozdział V.**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY**

1. Wykonawca określi cenę w złotych polskich.

2. Wykonawca określi cenę z dokładnością do pełnego złotego.

**Rozdział VI.**

**ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

1.W wyniku konkursu ofert zostanie zawarta jedna umowa ubezpieczenia .

2. Umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała przez **okres 12 miesięcy** licząc od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostanie podpisana.

3. Umowa określi warunki ubezpieczenia zgodne w szczególności z wymaganiami zawartymi w Szczegółowym Opisie zapytania ofertowego z wybraną ofertą w całym zakresie jej obowiązywania.

4. Integralną część umowy stanowić będzie oferta Zakładu Ubezpieczeń oraz ogólne warunki ubezpieczenia dotyczące ubezpieczeń określonych w Szczegółowym Opisie zapytania ofertowego;

**Rozdział VII.**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS WYMAGAŃ DOTYCZĄCYCH SKŁADANYCH OFERT**

1. **Postanowienia ogólne**

1. Przedmiotem oferty jest grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Nadleśnictwa Złotoryja oraz członków ich rodzin.

2. Osobą uprawnioną do kontaktu jest pracownik Nadleśnictwa wskazany w Rozdziale I.

3.Wykonawca może również porozumiewać się z Nadleśnictwem za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego: Broker Ubezpieczeniowy- Mariola Biernacka , ul. Waryńskiego 6/1, 58-580 Szklarska Poręba, kom. 603613713, e-mail : [broker.albion@wp.pl](mailto:broker.albion@wp.pl) działającego na podstawie pełnomocnictwa do reprezentowania Nadleśnictwa Złotoryja. Firma brokerska wynagradzana będzie przez Zakład Ubezpieczeń według stawki kurtażu zwyczajowo przyjętej na rynku ubezpieczeń przez cały okres trwania niniejszej umowy.

4. Opisany poniżej zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla składającego zapytanie ofertowe i Ubezpieczonych i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez Wykonawcę, że nie będą one miały zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.

5. W kwestiach nieuregulowanych w zapytaniu ofertowym będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia oferenta oraz odpowiednie przepisy prawa.

1. **Ubezpieczeni**
   1. Do ubezpieczenia może przystąpić każdy pracownik Nadleśnictwa Złotoryja bez względu na podstawę prawną zatrudnienia.
   2. Do ubezpieczenia mogą przystępować pracownicy w każdym wieku;
   3. Ubezpieczeniem mogą być objęci również członkowie rodzin pracowników z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty ubezpieczeniem, jeżeli ubezpieczeniem jest objęty pracownik.
   4. Przez członków rodziny pracownika rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
   5. Małżonek ubezpieczonego – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została orzeczona separacja, na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
   6. Partner – niespokrewniona osoba dorosła pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym.
   7. Dziecko – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego w wieku do 18 lat, lub do 26 lat, jeśli pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.
2. **Przystępowanie do ubezpieczenia**
   1. Nadleśnictwo Złotoryja nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego. Wszyscy pracownicy skorzystają z usług medycyny pracy.
   2. Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia ;
   3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Nadleśnictwo Złotoryja zgłosiło wykonawcy wymienioną osobę do ubezpieczenia, pod warunkiem przekazania za tą osobę zakładowi ubezpieczeń określonej w umowie składki.
3. **Karencje**
   1. Zakład ubezpieczeń dopuszcza możliwość wprowadzenia okresów karencji wyłącznie do stomatologii zachowawczej wariantu rozszerzonego.
4. **Rozszerzenie zakresu ochrony**
   1. Każdy pracownik przystępujący do ubezpieczenia może w ciągu dwóch miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej rozszerzyć zakres ochrony lub objąć ubezpieczeniem członków najbliższej rodziny. Kolejna zmiana możliwa jest dopiero w rocznicę umowy.
5. **Składka**
   1. Każdy pracownik przystępujący do ubezpieczenia wyrazi zgodę na comiesięczne potrącanie z jego wynagrodzenia przez Nadleśnictwo Złotoryja składki na ubezpieczenie w części, która nie jest finansowana przez pracodawcę.
   2. Składka na ubezpieczenie członków rodziny będzie opłacana przez pracownika;
   3. Składka potrącona w danym miesiącu wszystkim pracownikom objętym ubezpieczeniem, będzie przekazywana przez pracodawcę jednym przelewem bankowym na konto Zakładu Ubezpieczeń.
   4. Składka będzie opłacana do **10 dnia miesiąca, za który jest należna.**
   5. Za datę płatności składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Nadleśnictwa Złotoryja pod warunkiem, że na rachunku znajdowała się wystarczająca ilość środków.
   6. Nieopłacenie składki lub jej raty w terminie nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić o tym pisemnie Nadleśnictwo Złotoryja wyznaczając dodatkowy, co najmniej 7-dniowy termin do zapłaty składki. W przypadku niedokonania wpłaty przez Nadleśnictwo Złotoryja w dodatkowym wyznaczonym terminie, Wykonawca może zawiesić ochronę ubezpieczeniową do momentu opłacenia brakującej składki.
6. **Miejsce realizacji świadczeń ambulatoryjnych**
   1. Wykonawca zapewni Ubezpieczonym możliwość korzystania ze świadczeń we wszystkich placówkach medycznych na terenie RP.
      1. Wykonawca udostępni Ubezpieczonym wykaz placówek medycznych, w których korzystanie ze świadczeń odbywa się na zasadach obsługi bezgotówkowej.
      2. Wykonawca zapewni we wszystkich placówkach medycznych na terenie RP możliwość korzystania ze świadczeń na zasadach wypłaty świadczenia pieniężnego.

Za **placówkę medyczną** uważa się każdą placówkę podmiotu leczniczego wpisanego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633).

1. **Obowiązki wykonawcy**.

Wymagania zamawiającego :

1. Rezerwacja terminów realizacji ( wizyt lekarskich , badań i innych świadczeń medycznych ) na konkretny dzień i konkretną godzinę usług : telefoniczna, internetowy formularz i aplikacja mobilna do zamawiania wizyt, chat dostępny w dni robocze i w placówkach współpracujących;
2. Możliwość korzystania z wszystkich usług objętych zakresem ubezpieczenia na zasadach wypłaty świadczenia pieniężnego (refundacji), również w placówkach medycznych poza siecią placówek współpracujących. Zapewnienie aplikacji do elektronicznego rozliczania wniosków o wypłatę świadczenia pieniężnego w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z usług w modelu refundacji;
3. Możliwość umawiania usług medycznych bezpośrednio w placówce medycznej współpracującej, jeżeli telefoniczna rezerwacja nie jest możliwa;
4. Brak ograniczeń wiekowych dla Pracowników przystępujących do ubezpieczenia;
5. Oczekiwanie na konsultację lekarza podstawowej opieki zdrowotnej umawianą za pośrednictwem 24h Infolinii Medycznej nie przekraczało 1 dnia roboczego od momentu zgłoszenia;
6. Oczekiwanie na konsultację lekarza specjalisty umawianą za pośrednictwem 24h Infolinii Medycznej nie przekraczał 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia (przy czym dla lekarzy specjalności tj. neurochirurg, specjalista chorób zakaźnych, hematolog, chirurg onkolog, proktolog czas ten nie przekroczył 7 dni roboczych od momentu zgłoszenia);
7. Zapewnienie w ramach zakresu ubezpieczenia konsultacji telemedycznych z lekarzami POZ oraz specjalistami;
8. Brak ograniczeń w korzystaniu z usług medycznych w stosunku do osób chorych na choroby przewlekłe i choroby, które zostały zdiagnozowane przed podpisaniem umowy, w zakresie ochrony ambulatoryjnej (WARIANT PODSTAWOWY, WARIANT ROZSZERZONY);
9. Wykonawca zobowiązuje się udostępnić elektroniczne narzędzie (panel) do obsługi procesów medycyny pracy;
10. Objęcie ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia przystąpienia do ubezpieczenia (bez karencji dla pracowników i członków ich rodzin), z wyłączeniem stomatologii zachowawczej;
11. Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia każdego pracownika Zamawiającego, bez względu na podstawą prawną zatrudnienia, bez gwarancji ze strony Zamawiającego , że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia;
12. Możliwość objęcia ubezpieczeniem również członków rodzin pracowników z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty ubezpieczeniem, jeżeli do ubezpieczenia przystąpił także sam pracownik.
13. **PAKIETY PARTNERSKIE I RODZINNE**

Dla każdego zakresu ubezpieczenia dla pracowników Nadleśnictwa Złotoryja zawartego w ofercie, Wykonawca zaoferuje pakiety partnerskie i rodzinne;

* 1. PAKIET PARTNERSKI

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pracownika oraz partnera (współmałżonka/konkubenta/konkubiny, bez względu na płeć). Zamawiający wnioskuje, aby do pakietu partnerskiego mógł przystąpić również opiekun prawny/rodzic i jedno dziecko. Nadleśnictwo Złotoryja wymaga, aby zakres Pakietu Partnerskiego był identyczny z zakresem pakietu adresowanego do pracowników Nadleśnictwa.

* 1. PAKIET RODZINNY

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pracownika oraz członków jego najbliższej rodziny (partnera życiowego pracownika: współmałżonka/konkubenta/konkubiny, bez względu na płeć oraz dzieci własne lub przysposobione Ubezpieczonego do 26 roku życia. Nadleśnictwo Złotoryja wymaga, aby zakres Pakietu Rodzinnego był identyczny z zakresem Pakietu adresowanego do pracowników Nadleśnictwa.

1. **Umowa ubezpieczenia**
   1. Umowa ubezpieczenia będzie zawarta na okres 12 miesięcy. Po tym okresie umowa nie ulega automatycznemu przedłużeniu. Umowa będzie potwierdzona polisą wystawioną przez Wykonawcę.
   2. W umowie zostaną uregulowane warunki i zakres ubezpieczenia wynikające ze złożonej oferty.
   3. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami umowy ubezpieczenia a ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy, pierwszeństwo mają zapisy umowy ubezpieczenia.
   4. Wykonawca zapewni niezmienność warunków ubezpieczenia (m.in. zakres świadczeń, wysokość składki) na czas trwania umowy.
   5. Aktualizacja listy ubezpieczonych nie będzie traktowana jako zmiana umowy ubezpieczenia i nie będzie wymagała potwierdzenia aneksem do umowy.
2. **Postanowienia dodatkowe do umowy ubezpieczenia**
   1. Liczba dostępnych dla Ubezpieczonych konsultacji lekarskich i badań nie może być w żaden sposób limitowana, z wyjątkiem konsultacji psychologów i psychiatrów.

2. Warunkowanie możliwości skorzystania z usług objętych umową posiadaniem skierowania może mieć miejsce tylko w przypadku badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz zabiegów z zakresu rehabilitacji.

1. **Obowiązki Nadleśnictwa Złotoryja**

1. . Nadleśnictwo Złotoryja w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązane będzie do wykonywania następujących czynności :

* + 1. Informowanie pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia
    2. dokonywanie potrącenia części składek za udzieloną ochronę ubezpieczeniową z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników i przekazywanie ich na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy;
    3. Sporządzanie raz w miesiącu i przekazywanie Zakładowi ubezpieczeń wykazu osób:
  + przystępujących do ubezpieczenia,
  + występujących z ubezpieczenia
  + zmieniających zakres ubezpieczenia

1. **Zakres ubezpieczenia:**

**Minimalny zakres świadczeń medycznych w ramach umowy ubezpieczenia :**

* Medycyna pracy - zgodnie z zakresem określonym w Kodeksie Pracy, ustawie o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 437 ze zm.) oraz przepisach wydanych na ich podstawie, w szczególności Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r., w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 2067, ze zm.) i Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r. Nr 148, poz. 973), a w szczególności:
  + badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne, określone Kodeksem Pracy wraz kompleksowymi badaniami diagnostycznymi i laboratoryjnymi oraz profilaktyczna opieka zdrowotna, niezbędna z uwagi na warunki pracy,
  + orzecznictwo lekarskie w zakresie wskazanym przez Kodeks Pracy i przepisy wydane na jego podstawie,
  + rozpoznanie i ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,
  + analiza stanu zdrowia pracowników, udzielanie porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
  + udział lekarza w zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, wizytacja warunków stanowisk pracy,
  + prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * dodatkowo do standardowych badań wymaganych przepisami prawa, profilaktyczne świadczenia specjalistyczne wymagane ze względu na specyfikę pracy:   1. Konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem:   - podanie anatoksyny p/tężcowej  -szczepienie przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych i mózgu  - szczepienie przeciwko grypie  b. Opieka specjalistyczna:  - lekarz chorób zakaźnych  c. Diagnostyka laboratoryjna i monitoring boreliozy ( metody bezpośrednie- wykrywanie DNA borelia burgdorferi PCR; metody pośrednie : odczyn immunoenzymatyczny ELISA (przeciwciała, Western blot ):  - przeciwciała przeciwko Borrelia ( wszystkie typy, wszystkie metody, w tym Western blot);  - przeciwciała przeciwko Yersinia ( wszystkie typy );  - przeciwciała przeciwko Chlamydia pneumoniae ( wszystkie typy );  - przeciwciała przeciwko Chlamydia trachomatis wszystkie typy ) | | |
|  |  |  |

**Leczenie ambulatoryjne:**

1. Nielimitowane konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry) w placówkach wskazanych przez wykonawcę we wszystkie dni robocze w godzinach pracy placówek.
2. Nielimitowane konsultacje lekarskie specjalistyczne wymienionych poniżej specjalności, w placówkach wskazanych przez wykonawcę **bez skierowań od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**:
   1. alergologia;
   2. anestezjologia;
   3. chirurgia ogólna;
   4. chirurgia naczyniowa;
   5. chirurgia onkologiczna;
   6. lekarz chorób zakaźnych;
   7. dermatologia;
   8. diabetologia;
   9. endokrynologia;
   10. gastroenterologia;
   11. ginekologia;
   12. hematologia;
   13. kardiologia;
   14. laryngologia;
   15. nefrologia;
   16. neurochirurgia;
   17. neurologia;
   18. okulistyka;
   19. onkologia;
   20. ortopedia;
   21. proktologia;
   22. pulmonologia;
   23. reumatologia;
   24. urologia;
3. Badania laboratoryjne (na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza):
   1. hematologiczne:

|  |
| --- |
| * morfologia krwi obwodowej bez rozmazu |
| * morfologia krwi obwodowej z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów) |
| * odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.) |
| * oznaczenie grupy krwi układu AB0 i Rh |
| * produkty degradacji fibryny i fibrynogenu (FDP) |
| * eozynofilia bezwzględna |
| * leukocyty |
| * płytki krwi |
| * retikulocyty |
| * D-dimery |
| * bezpośredni i pośredni test antyglobulinowy – test Coombsa BTA |
| * antytrombina III (AT III) |
| * czynniki układu krzepnięcia |
| * aglutyniny |
| * inhibitory krzepnięcia |
| * fagocytoza leukocytarna (badanie aktywności fagocytarnej) |
| * hemolizyny |
| * osmolarność krwi |
| * plazminogen |
| * pośredni odczyn Coombsa (POC) /pośredni test antyglobulinowy (PTA) |
| * czas krzepnięcia |
| * haptoglobulina |
| * czas krwawienia |
| * czas trombinowy (TT) |
| * czas kaolinowo - kefalinowy (APTT) |
| * czas protrombinowy (PT) (INR) |
| * fibrynogen |
| * methemoglobina |

* 1. biochemiczne:

|  |
| --- |
| * albumina |
| * alfa - 1 – Antytrypsyna |
| * aminotransferaza alaninowa (ALT,ALAT,GPT) |
| * aminotransferaza asparaginianowa (AspAT,AST,GOT) |
| * amylaza |
| * antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex) |
| * apolipoproteina |
| * azot mocznikowy ilościowo |
| * białko C - reaktywne (CRP) |
| * białko całkowite |
| * białko całkowite - rozdział elektroforetyczny (proteinogram) |
| * bilirubina bezpośrednia |
| * bilirubina całkowita |
| * bilirubina pośrednia |
| * ceruloplazmina |
| * chlorki |
| * cholesterol |
| * cholesterol HDL |
| * cholesterol LDL |
| * cyjanokobalamina (witamina B12) |
| * cynk (Zn) |
| * cystyna/homocystyna |
| * czynnik reumatoidalny (RF) |
| * dehydrogenaza mleczanowa (LDH) |
| * ferrytyna |
| * fosfor |
| * fosforan nieorganiczny |
| * fosfataza alkaliczna (ALP) |
| * fosfataza kwaśna całkowita (ACP) |
| * fosfataza kwaśna sterczowa (PAP) |
| * GGTP- gamma glutamylotransferaza |
| * glukoza |
| * glukoza z obciążeniem |
| * homocysteina |
| * kinaza fosfokreatynowa (CPK) |
| * kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB) |
| * klirens endogennej kreatyniny |
| * kreatynina |
| * kwas foliowy |
| * kwas homowaniliowy (HVA) |
| * kwas moczowy |
| * kwas walproinowy |
| * kwasy żółciowe |
| * lipaza |
| * magnez |
| * methemoglobina |
| * mioglobina |
| * mocznik, azot mocznikowy (pozabiałkowy), BUN |
| * odczyn Waaler-Rose'go |
| * ołów (Pb) |
| * potas |
| * proteinogram |
| * sód |
| * transferryna |
| * triglicerydy |
| * troponina ilościowo |
| * troponiny I/T |
| * tyreoglobulina |
| * tyrozyna |
| * USR (VDRL) |
| * wapń całkowity |
| * witamina B12 |
| * witamina D |
| * żelazo |
| * żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC) |

* 1. badania moczu:

|  |
| --- |
| * amylaza |
| * badanie ogólne moczu |
| * badanie ogólne moczu plus osad |
| * cystyna/homocystyna |
| * fosforan nieorganiczny |
| * glukoza/cukier (pojedyncze badanie) |
| * katecholaminy |
| * klirens kreatyniny (z dobowej zbiórki moczu GHR) |
| * kortyzol |
| * kreatynina |
| * kwas moczowy |
| * kwas wanilinomigdałowy |
| * liczba Addisa |
| * magnez |
| * metoksykatecholaminy |
| * miedź |
| * mocznik |
| * noradrenalina/adrenalina/ dopamina |
| * ołów w dobowej zbiórce moczu |
| * potas |
| * sód |
| * wapń całkowity |
| * bilirubina |
| * dobowa zbiórka moczu (DZM) |
| * dobowa zbiórka moczu (DZM) - białko |
| * mikroalbuminuria |
| * osmolarność moczu |

* 1. badania kału:

|  |
| --- |
| * badanie ogólne kału |
| * krew utajona w kale |
| * badanie kału na obecność lamblii |
| * badanie kału w kierunku jaj pasożytów |
| * badanie kału w kierunku Shigella i Salmonella |
| * badanie w kierunku rotawirus/adenowirusy |
| * antygen Helicobacter pylori |
| * badanie kału w kierunku owsików |

* 1. diagnostyki cukrzycy:

|  |
| --- |
| * hemoglobina glikowana (HbA1c) |
| * insulina |
| * peptyd C |

* 1. markery nowotworowe:

|  |
| --- |
| * alfa - fetoproteina (AFP) |
| * antygen CA 125 (CA 125) |
| * antygen CA 15-3 ( CA15-3) |
| * antygen CA 19-9 (CA 19-9) |
| * antygen karcynoembrionalny (CEA) |
| * antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity) |
| * antygen swoisty dla stercza (PSA wolny) |
| * badanie typu immunoassay w kierunku antygenu guza |

* 1. hormonalne:

|  |
| --- |
| * 17-hydroksykortykosteroidy (17 - OHCS) |
| * adrenalina |
| * aktywność reninowa osocza (ARO) |
| * aldolaza |
| * aldosteron |
| * androstendion |
| * androsteron |
| * cyjanokobalamina (witamina B12, kobalamina) |
| * dezoksykortyzol |
| * DHEA-S (Dehydroepiandrosteronu siarczan) |
| * erytropoetyna |
| * esteraza acetyloholinowa |
| * estradiol (E2) |
| * estriol |
| * estriol wolny |
| * fenyloalanina (PKU) |
| * globulina wiążąca hormony płciowe (SHBP) |
| * gonadotropina kosmówkowa (beta - HCG) |
| * homocysteina |
| * hormon adrenokortykotropowy (ACTH) |
| * hormon folikulotropowy (FSH) |
| * hormon luteinizujący (LH) |
| * hormon tyreotropowy (TSH) |
| * hormon wzrostu (GH) |
| * kalcytonina |
| * katecholaminy |
| * kortyzol |
| * łańcuchy lekkie kappa i lambda |
| * N-acetyloglukozaminidaza |
| * osteokalcyna |
| * parathormon intact (iPTH) |
| * progesteron |
| * prolaktyna - test z metoklopramidem |
| * prolaktyna (PRL) |
| * receptory estrogenowe |
| * receptory progesteronowe |
| * renina |
| * serotonina |
| * testosteron |
| * trijodotyronina całkowita (TT3) |
| * trijodotyronina wolna (FT3) |
| * tyroksyna całkowita (TT4) |
| * tyroksyna wolna (FT4) |
| * wanilinowy kwas (HVA) |

* 1. serologiczne:

|  |
| --- |
| * aglutynacja cząstek |
| * antygen HBS (wirus zapalenia wątroby typu B HBs - HBsAg) |
| * badanie w kierunku rotawirusów |
| * Immunoglobuliny (IgA) |
| * Immunoglobuliny (IgG) |
| * Immunoglobuliny (IgM) |
| * Immunoglobuliny E całkowite (IgE) |
| * przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae klasy IgG |
| * przeciwciała p. Chlamydia pneumoniae klasy IgM |
| * przeciwciała p. Chlamydia trachomatis klasy IgG |
| * przeciwciała p. Chlamydia trachomatis klasy IgM |
| * przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) klasy IgG |
| * przeciwciała p. Cytomegalovirus (anty-CMV) klasy IgM |
| * przeciwciała p. HBs (anty-HBs) |
| * przeciwciała p. HCV (anty-HCV) |
| * przeciwciała p. Helicobacter pylori |
| * przeciwciała p. HIV1/HIV2 |
| * przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgG |
| * przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgM |
| * przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG |
| * przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM |
| * przeciwciała p/bakteryjne |
| * przeciwciała p/cytoplazmie (ANCA) |
| * przeciwciała p/HAV |
| * przeciwciała p/heterofilne |
| * przeciwciała p/jądrowe (ANA) |
| * przeciwciała p/peroksydazie tarczycowej |
| * przeciwciała p/Shigella |
| * przeciwciała p/TPO (p/mikrosomalne) |
| * przeciwciała p/tyreoglobulinie |
| * przeciwciała p/Yersinia |
| * przeciwciała anty receptorom TSH (przeciwciała przeciw tyreotropinie) |
| * przeciwciała p. Borrelia IgG |
| * przeciwciała p. Borrelia IgM |
| * przeciwciała p. HBV |

* 1. mikrobiologiczne:

|  |
| --- |
| * antybiogram |
| * badanie mykologiczne z posiewem, mykogram |
| * badanie rota wirus |
| * cytologia złuszczeniowa z nosa |
| * czystość pochwy |
| * posiew kału |
| * posiew kału w kierunku pasożytów |
| * posiew kału w kierunku Salmonella - Shigella |
| * posiew krwi |
| * posiew moczu |
| * posiew nasienia |
| * posiew plwociny |
| * posiew ropy |
| * wymaz z cewki moczowej |
| * wymaz z gardła |
| * wymaz z kanału szyjki macicy |
| * wymaz z nosa |
| * wymaz z oka |
| * wymaz z pochwy (czystość pochwy) |
| * wymaz z rany |
| * wymaz z ucha |
| * wymaz ze zmian skórnych |

1. **Badania diagnostyczne oraz specjalistyczne testy diagnostyczne (na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza):**
   1. radiologiczne:

|  |
| --- |
| * densytometria |
| * mammografia |
| * RTG celowane siodełka tureckiego |
| * RTG czaszki |
| * RTG dłoni |
| * RTG górnego odcinka przewodu pokarmowego |
| * RTG jelit z kontrastem (wlew doodbytniczy) |
| * RTG klatki piersiowej |
| * RTG klatki piersiowej z barytem |
| * RTG kolan |
| * RTG kończyny dolnej |
| * RTG kości krzyżowej |
| * RTG kości nosowej |
| * RTG kości ogonowej |
| * RTG kości piętowej |
| * RTG kości podudzia |
| * RTG kości ramieniowej |
| * RTG kości udowej |
| * RTG kręgosłupa AP |
| * RTG kręgosłupa czynnościowe |
| * RTG kręgosłupa lędźwiowego |
| * RTG kręgosłupa piersiowego |
| * RTG kręgosłupa szyjnego |
| * RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego |
| * RTG kręgu szczytowego i obrotowego |
| * RTG krtani bez kontrastu (zdjęcia warstwowe) |
| * RTG łopatki |
| * RTG łuków jarzmowych |
| * RTG miednicy |
| * RTG miednicy małej |
| * RTG mostka |
| * RTG nadgarstka |
| * RTG nosa |
| * RTG nosogardła |
| * RTG nosogardła (trzeci migdał) |
| * RTG obojczyka |
| * RTG oczodołów |
| * RTG palca |
| * RTG podstawy czaszki |
| * RTG podżebrza |
| * RTG potylicy |
| * RTG przedramienia |
| * RTG przeglądowe jamy brzusznej |
| * RTG skrzydełkowe zęba |
| * RTG stawów biodrowych |
| * RTG stawów krzyżowo biodrowych |
| * RTG stawów skokowych |
| * RTG stawu barkowego |
| * RTG stawu łokciowego |
| * RTG stawu mostkowo-obojczykowego |
| * RTG stóp |
| * RTG ścięgna Achillesa |
| * RTG ślinianki |
| * RTG śródpiersia |
| * RTG twarzoczaszki |
| * RTG uszu |
| * RTG zatok |
| * RTG zgryzowe |
| * RTG żeber |
| * RTG żuchwy |
| * urografia |
| * wlew doodbytniczy |

* 1. ultrasonograficzne:

|  |
| --- |
| * USG ciąży 2D |
| * USG ciąży 3D |
| * USG dołów podkolanowych |
| * USG gałek ocznych i oczodołów |
| * USG jama brzuszna |
| * USG jamy brzusznej i miednicy małej |
| * USG jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej |
| * USG jądra i najądrza |
| * USG krtani |
| * USG mięśni |
| * USG nadgarstka |
| * USG narządów rodnych przez powłoki brzuszne |
| * USG narządy rodne (macica i jajniki) |
| * USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego |
| * USG palca |
| * USG pęcherz moczowy |
| * USG piersi |
| * USG piersi z biopsja i badaniem hist - pat |
| * USG prostaty (transrektalne) |
| * USG prostaty przez powłoki brzuszne |
| * USG prostaty z biopsją i badaniem hist - pat |
| * USG przezciemiączkowe |
| * USG ręki |
| * USG staw barkowy |
| * USG staw biodrowy |
| * USG staw kolanowy |
| * USG stawów biodrowych u dzieci do 1 rż. |
| * USG stawu łokciowego |
| * USG stawu skokowego |
| * USG stopy |
| * USG ścięgna Achillesa |
| * USG ślinianek |
| * USG tarczyca |
| * USG tarczycy z biopsją i badaniem hist-pat |
| * USG tętnic wewnątrzczaszkowych |
| * USG tkanki podskórnej |
| * USG transwaginalne (USG TV) |
| * USG węzłów chłonnych |
| * USG węzłów chłonnych z biopsją i badaniem hist - pat |
| * USG więzadeł |
| * USG zmiany chorobowej z biopsją i badaniem hist - pat |
| * USG - Doppler naczyń układu wrotnego |
| * USG - Doppler naczynia żylne i tętnicze kk. dolnych |
| * USG - Doppler naczynia żylne i tętnicze kk. górnych |
| * USG - Doppler naczyń szyi |
| * USG - Doppler pnia trzewnego |
| * USG - Doppler tętnice nerkowe |
| * USG - Doppler żyły głównej dolnej i biodrowych |

* 1. endoskopowe:

|  |
| --- |
| * anoskopia |
| * anoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat |
| * gastroskopia |
| * gastroskopia z pobraniem wycinka histopatolog. |
| * gastroskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat i test H.pylori |
| * gastroskopia z testem H.pylori |
| * kolonoskopia bez znieczulenia |
| * kolonoskopia bez znieczulenia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat |
| * kolonoskopia ze znieczuleniem |
| * kolonoskopia ze znieczuleniem z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat |
| * kolposkopia |
| * kolposkopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat |
| * rektoskopia |
| * rektoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat |
| * sigmoidoskopia |
| * sigmoidoskopia z pobraniem wycinka i badaniem hist-pat |

* 1. czynnościowe:

|  |
| --- |
| * audiometria |
| * EKG spoczynkowe bez opisu |
| * EKG spoczynkowe z opisem |
| * spirometria |
| * 24h rejestracja ciśnienia tętn. (Holter) |
| * 24h rejestracja EKG (Holter) |
| * echokardiografia (ECHO) |
| * EKG wysiłkowe |
| * Holter EKG "event" |
| * EEG - elektroencefalografia |
| * EMG – elektromiografia  1. **Badania diagnostyczne oraz specjalistyczne testy diagnostyczne (na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza):**  * Badania TK (tomografia komputerowa):  |  | | --- | | * TK (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu | | * TK (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem | | * TK (głowy) mózgu/pnia mózgu + angiografia | | * TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem | | * TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu | | * TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu | | * TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem | | * TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu | | * TK (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem | | * TK jamy brzusznej bez kontrastu | | * TK jamy brzusznej z kontrastem | | * TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu (bez TK aorty) | | * TK jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem (bez TK aorty) | | * TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem | | * TK klatki piersiowej i mięśnia sercowego bez kontrastu | | * TK klatki piersiowej z kontrastem (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych) | | * TK klatki piersiowej bez kontrastu (bez TK serca, aorty i nn. wieńcowych) | | * TK kończyn dolnych bez kontrastu | | * TK kończyn dolnych z kontrastem | | * TK kończyn górnych bez kontrastu | | * TK kończyn górnych z kontrastem | | * TK miednicy mniejszej bez kontrastu | | * TK miednicy mniejszej z kontrastem | | * TK miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu | | * TK miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem | | * TK oczodołów bez kontrastu | | * TK oczodołów z kontrastem | | * TK stawów biodrowych bez kontrastu | | * TK stawów biodrowych z kontrastem | | * TK stawów krzyżowo / biodrowych bez kontrastu | | * TK stawów krzyżowo / biodrowych z kontrastem | | * TK stawów skokowych bez kontrastu | | * TK stawów skokowych z kontrastem | | * TK stawów barkowych bez kontrastu | | * TK stawów barkowych z kontrastem | | * TK stawów łokciowych bez kontrastu | | * TK stawów łokciowych z kontrastem | | * TK stawów mostkowo/obojczykowych bez kontrastu | | * TK stawów mostkowo/ obojczykowych z kontrastem | | * TK stawów bez kontrastu | | * TK stawów z kontrastem | | * TK stopy bez kontrastu | | * TK stopy z kontrastem | | * TK szyi bez kontrastu | | * TK szyi z kontrastem | | * TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) bez kontrastu | | * TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta) z kontrastem | | * TK twarzoczaszki bez kontrastu | | * TK twarzoczaszki z kontrastem | | * TK zatok bez kontrastu | | * TK zatok z kontrastem |  * Badania rezonansem magnetycznym (RM, NMR, MRI):  |  | | --- | | * RM (głowy) mózgu/pnia mózgu bez kontrastu | | * RM (głowy) mózgu/pnia mózgu z kontrastem | | * RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego bez kontrastu | | * RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka lędźwiowo/krzyżowego z kontrastem | | * RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego bez kontrastu | | * RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka piersiowego z kontrastem | | * RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego bez kontrastu | | * RM (kręgosłupa) kanału rdzeniowego na poziomie odcinka szyjnego z kontrastem | | * RM jama brzuszna bez kontrastu (bez cholangiografii MR) | | * RM jama brzuszna z kontrastem (bez cholangiografii MR) | | * RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej bez kontrastu | | * RM jamy brzusznej i miednicy mniejszej z kontrastem | | * RM klatki piersiowej bez kontrastu (bez RM angio i badania serca) | | * RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego bez kontrastu | | * RM klatki piersiowej i mięśnia sercowego z kontrastem | | * RM klatki piersiowej z kontrastem (bez RM angio i badania serca) | | * RM kończyny dolne bez kontrastu | | * RM kończyny dolne z kontrastem | | * RM kończyny górne bez kontrastu | | * RM kończyny górne z kontrastem | | * RM miednicy mniejszej bez kontrastu | | * RM miednicy mniejszej z kontrastem | | * RM miednicy, pęcherza, prostaty bez kontrastu | | * RM miednicy, pęcherza, prostaty z kontrastem | | * RM oczodołów bez kontrastu | | * RM oczodołów z kontrastem | | * RM stawów biodrowych bez kontrastu | | * RM stawów biodrowych z kontrastem | | * RM stawów krzyżowo biodrowych bez kontrastu | | * RM stawów krzyżowo biodrowych z kontrastem | | * RM stawów skokowych bez kontrastu | | * RM stawów skokowych z kontrastem | | * RM stawów barkowych bez kontrastu | | * RM stawów barkowych z kontrastem | | * RM stawów łokciowych bez kontrastu | | * RM stawów łokciowych z kontrastem | | * RM stawów mostkowo/ obojczykowych bez kontrastu | | * RM stawów mostkowo/ obojczykowych z kontrastem | | * RM struktur mózgowia bez kontrastu | | * RM struktur mózgowia z kontrastem | | * RM szyi bez kontrastu | | * RM szyi z kontrastem | | * RM twarzoczaszki bez kontrastu | | * RM twarzoczaszki z kontrastem | | * RM zatok bez kontrastu | | * RM zatok z kontrastem | |

1. **Szczepienia ochronne:**

|  |
| --- |
| * konsultacja kwalifikacyjna przed szczepieniem |
| * podanie anatoksyny p/tężcowej |
| * szczepienie p. grypie |
|  |
|  |

1. **Rehabilitacja (minimum 10 zabiegów w trakcie jednego roku ubezpieczeniowego), zawierająca następujące zabiegi:**

|  |
| --- |
| * elektrostymulacja |
| * fonoforeza |
| * galwanizacja |
| * jonoforeza |
| * prądy diadynamiczne |
| * prądy Tensa |
| * prądy Traeberta |
| * terapia krótkofalowa ciągła i impulsowa (Curapuls) |
| * masaż perełkowy |
| * masaż podwodny |
| * masaż wirowy |
| * ćwiczenia grup. ogólnousprawniające |
| * ćwiczenia ind. czynno-bierne i wspomagane |
| * ćwiczenia ind. instruktażowe |
| * ćwiczenia ind. w odciążeniu |
| * ćwiczenia specjalne na przyrządach |
| * wyciąg trakcyjny |
| * krioterapia miejscowa |
| * laseroterapia punktowa |
| * impulsy Magnetus |
| * promienie UV |
| * Sollux |
| * ultraterapia miejscowa |

1. **Zabiegi ambulatoryjne (zabiegi wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej):**
   1. alergolog:

|  |
| --- |
| * odczulanie (bez kosztu leku przepisanego na receptę) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (1 punkt) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (20 punktów) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (3 punkty) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel pokarmowy (5 punktów) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (1 punkt) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (20 punktów) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (3 punkty) |
| * testy uczuleniowe metodą nakłuć panel wziewny (5 punktów) |

* 1. chirurg ogólny:

|  |
| --- |
| * zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego |
| * leczenie drobnych oparzeń i odmrożeń |
| * nacinanie i drenaż czyraka |
| * nacinanie i drenaż ropnia, krwiaka |
| * zdejmowanie szwów |
| * założenie sączka |
| * usunięcie ciała obcego |
| * usunięcie kleszcza |
| * założenie/zdjęcie opatrunku syntetycznego |
| * opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia) |
| * szycie rany |
| * unieruchomienie kończyn i stawów |
| * założenie/zdjęcie opatrunku gipsowego |

* 1. ginekolog:
* pobranie i wykonanie badania cytologicznego
  1. laryngolog:

|  |
| --- |
| * paracenteza |
| * płukanie uszu |
| * przedmuchiwanie trąbki słuchowej |
| * pędzlowanie gardła, jamy ustnej |
| * odessanie wydzieliny z nosa lub przewodów nosa |
| * koagulacja naczyń przegrody nosa |
| * opatrunek uszny z lekiem |
| * założenie i usunięcie przedniej tamponady |
| * postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa |
| * usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła |

* 1. okulista:

|  |
| --- |
| * badanie ostrości widzenia |
| * skiaskopia |
| * badanie widzenia przestrzennego |
| * badanie dna oka |
| * badanie pola widzenia (perymetria) |
| * komputerowe badanie wzroku |
| * płukanie dróg łzowych |
| * pomiar ciśnienia śródgałkowego |
| * gonioskopia |
| * badanie lampą szczelinową |
| * adaptacja do ciemności |
| * egzoftalometria |
| * usunięcie ciała obcego z oka |

* 1. ortopeda:

|  |
| --- |
| * iniekcja dostawowa |
| * zmiana opatrunku |
| * punkcja (zmiany urazowe) |
| * znieczulenie miejscowe |
| * blokada dostawowa i okołostawowa (lek pacjenta) |
| * opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia) |
| * unieruchomienie kończyn i stawów |
| * unieruchomienie żeber opatrunkiem plastrowym |
| * założenie i usunięcie opatrunku gipsowego kończyna górna i dolna |
| * założenie opaski elastycznej i temblaka |
| * założenie szyny Kramera |
| * założenie szyny Zimmera |

* 1. urolog:

|  |
| --- |
| * zmiana/zakładanie cewników do pęcherza moczowego |
| * płukanie pęcherza moczowego  1. **Stomatologia:**    1. profilaktyczna (1 raz w roku ubezpieczeniowym):  |  | | --- | | * konsultacja lekarska wraz z badaniem jamy ustnej i planem leczenia | | * lakowanie zębów dla dzieci | | * usuwanie kamienia nazębnego |  * 1. chirurgia stomatologiczna:  |  | | --- | | * opatrunek chirurgiczny | | * resekcja wierzchołka korzenia | | * usunięcie lub zniszczenie zmiany w obrębie jamy ustnej | | * usunięcie ropnia | | * usunięcie szwów | | * usunięcie torbieli | | * zaopatrzenie rany włącznie z opracowaniem | | * RTG zęba | | * ekstrakcja zęba mlecznego | | * ekstrakcja zęba stałego (za wyjątkiem zębów mądrości) | | * znieczulenie miejscowe dla zabiegów chirurgii stomatologicznej; |  1. Nielimitowane konsultacje lekarskie specjalistyczne lekarzy z tytułem naukowym dr hab. i profesora (konsultacje profesorskie), **bez skierowań od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej** 2. Szczepienia ochronne:  |  | | --- | | - szczepienie p. odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych i mózgu | | - szczepienie p. odrze | | - szczepienie p. różyczce | | - szczepienie p. śwince  -szczepienie przeciwko durowi brzusznemu  -szczepienia przeciwko grypie sezonowej  -podanie antytoksyny przeciwtężcowej; |  1. Zabiegi ambulatoryjne (zabiegi wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej):    1. alergolog:  |  | | --- | | * testy uczuleniowe z krwi (1 alergen) | | * testy uczuleniowe z krwi (panel) |  * 1. chirurg ogólny:  |  | | --- | | * leczenie owrzodzeń skórnych | | * leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej | | * leczenie zastrzału powierzchniowego |  * 1. ginekolog:  |  | | --- | | * krioterapia nadżerek | | * elektrokoagulacja szyjki macicy |  * 1. laryngolog:  |  | | --- | | * punkcja zatok |  * 1. ortopeda:  |  | | --- | | * blokada dostawowa i okołostawowa (lek pacjenta) |  * 1. reumatolog:  |  | | --- | | * iniekcja dostawowa | |  | |