



**PAKIET MEDYCZNY „BĄDŹ ZDRÓW”
WYKAZ USŁUG MEDYCZNYCH**

Wykaz usług medycznych (WUM/PMED/7/2021)

Załącznik do:

- 1) Ogólnych Warunków Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” (do ubezpieczenia Nowa Perspektywa),
- 2) Warunków Ogólnych Umowy Dodatkowej Ubezpieczenia Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” (do ubezpieczenia Opiekun),
- 3) Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”.

Usługi medyczne są realizowane w przychodniach LUX MED i Medycyny Rodzinnej oraz we wskazanych przychodniach placówek współpracujących.

Aktualna lista dostępnych placówek medycznych znajduje się na stronie internetowej Towarzystwa pod adresem:

www.aviva.pl/pakiet-medyczny. Informację taką można również uzyskać pod numerem infolinii Towarzystwa: **22 557 44 44**.

Na wizytę u lekarza, badania, zabiegi i inne usługi medyczne można umawiać się, dzwoniąc pod numer telefonu **22 33 22 888**.

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|---|
| I. PORADY LEKARZY SPECJALISTÓW¹ | | |
| A. DLA DOROSŁYCH | | |
| 1. Internista/specjalista medycyny rodzinnej 2. Dermatolog 3. Ginekolog 4. Kardiolog 5. Laryngolog 6. Okulista 7. Ortopeda | 1. Internista/specjalista medycyny rodzinnej 2. Dermatolog 3. Ginekolog 4. Kardiolog 5. Laryngolog 6. Okulista 7. Ortopeda 8. Alergolog 9. Chirurg ogólny 10. Diabetolog 11. Endokrynolog 12. Gastroenterolog 13. Hematolog 14. Nefrolog 15. Neurolog 16. Onkolog 17. Proktolog 18. Pulmonolog 19. Reumatolog 20. Urolog | 1. Internista/specjalista medycyny rodzinnej 2. Dermatolog 3. Ginekolog 4. Kardiolog 5. Laryngolog 6. Okulista 7. Ortopeda 8. Alergolog 9. Chirurg ogólny 10. Diabetolog 11. Endokrynolog 12. Gastroenterolog 13. Hematolog 14. Nefrolog 15. Neurolog 16. Onkolog 17. Proktolog 18. Pulmonolog 19. Reumatolog 20. Urolog 21. Ginekolog endokrynolog 22. Anestezjolog ² 23. Chirurg naczyniowy ² 24. Chirurg onkolog ² 25. Hepatolog ² 26. Immunolog ² 27. Neurochirurg ² 28. Specjalista chorób zakaźnych ² 29. Specjalista rehabilitacji medycznej ² |
| B. DLA DZIECI | | |
| 8. Pediatria/specjalista medycyny rodzinnej 9. Dermatolog dla dzieci ³ 10. Ginekolog dla dzieci (od 16 r.ż.) 11. Ginekolog dla dzieci (do 16 r.ż.) ³ 12. Okulista dla dzieci 13. Ortopeda dla dzieci | 21. Pediatria/specjalista medycyny rodzinnej 22. Dermatolog dla dzieci ³ 23. Ginekolog dla dzieci (od 16 r.ż.) 24. Ginekolog dla dzieci (do 16 r.ż.) ³ 25. Okulista dla dzieci 26. Ortopeda dla dzieci 27. Chirurg dla dzieci 28. Gastroenterolog dla dzieci ³ 29. Kardiolog dla dzieci ³ 30. Laryngolog dla dzieci 31. Nefrolog dla dzieci ³ 32. Neurolog dla dzieci 33. Urolog dla dzieci ³ | 30. Pediatria/specjalista medycyny rodzinnej 31. Dermatolog dla dzieci ³ 32. Ginekolog dla dzieci (od 16 r.ż.) 33. Ginekolog dla dzieci (do 16 r.ż.) ³ 34. Okulista dla dzieci 35. Ortopeda dla dzieci 36. Chirurg dla dzieci 37. Gastroenterolog dla dzieci ³ 38. Kardiolog dla dzieci ³ 39. Laryngolog dla dzieci 40. Nefrolog dla dzieci ³ 41. Neurolog dla dzieci 42. Urolog dla dzieci ³ 43. Alergolog dla dzieci ³ 44. Endokrynolog dla dzieci ³ 45. Hematolog dla dzieci ³ 46. Onkolog dla dzieci ³ 47. Pulmonolog dla dzieci ³ 48. Reumatolog dla dzieci ³ 49. Specjalista rehabilitacji medycznej dla dzieci ³ |
| II. PORADY W TRYBIE DYŻUROWYM⁴ | | |
| 1. Internista/pediatria/lekarz medycyny rodzinnej | 1. Internista/pediatria/lekarz medycyny rodzinnej 2. Chirurg ogólny (dla pacjentów powyżej 18 r.ż.) | 1. Internista/pediatria/lekarz medycyny rodzinnej 2. Chirurg ogólny (dla pacjentów powyżej 18 r.ż.) 3. Ortopeda (dla pacjentów powyżej 18 r.ż.) |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|--|--|---|
| III. ZABIEGI AMBULATORYJNE⁵ | | |
| A. ZABIEGI AMBULATORYJNE PIELĘGNIARSKIE | | |
| 1. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych 2. Iniekcja dożylna 3. Iniekcja podskórna/domięśniowa 4. Kroplówka w sytuacji doraźnej 5. Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej 6. Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza) | 1. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych 2. Iniekcja dożylna 3. Iniekcja podskórna/domięśniowa 4. Kroplówka w sytuacji doraźnej 5. Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej 6. Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza) | 1. Pobranie krwi do badań laboratoryjnych 2. Iniekcja dożylna 3. Iniekcja podskórna/domięśniowa 4. Kroplówka w sytuacji doraźnej 5. Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej 6. Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza) |
| 7. Mierzenie RR/ciśnienia krwi (bez skierowania lekarza) 8. Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza) 9. Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi 10. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały | 7. Mierzenie RR/ciśnienia krwi (bez skierowania lekarza) 8. Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza) 9. Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi 10. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały | 7. Mierzenie RR/ciśnienia krwi (bez skierowania lekarza) 8. Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza) 9. Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi 10. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały |
| B. ZABIEGI AMBULATORYJNE OGÓLNOLEKARSKIE | | |
| 11. Mierzenie RR/ciśnienia 12. Pomiar wzrostu i wagi ciała 13. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne | 11. Mierzenie RR/ciśnienia 12. Pomiar wzrostu i wagi ciała 13. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne | 11. Mierzenie RR/ciśnienia 12. Pomiar wzrostu i wagi ciała 13. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne |
| C. ZABIEGI AMBULATORYJNE CHIRURGICZNE | | |
| | 14. Szycie rany do 1,5 cm 15. Usunięcie kleszcza – chirurgiczne 16. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne 17. Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia 18. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 19. Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza (za wyjątkiem zdejmowania szwów po porodzie) 20. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego) | 14. Szycie rany do 1,5 cm 15. Usunięcie kleszcza – chirurgiczne 16. Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne 17. Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia 18. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 19. Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza (za wyjątkiem zdejmowania szwów po porodzie) 20. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego) 21. Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy) 22. Usunięcie czyraka/drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm) 23. Wycięcie chirurgiczne metodą klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym ⁶ badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej 24. Zmiana/założenie – opatrunek duży |
| D. ZABIEGI AMBULATORYJNE LARYNGOLOGICZNE | | |
| 14. Badanie trąbek słuchowych – przedmuchiwanie 15. Katetyzacja trąbki słuchowej 16. Płukanie ucha 17. Usunięcie ciała obcego z nosa 18. Usunięcie ciała obcego z ucha 19. Proste opatrunki laryngologiczne 20. Koagulacja naczyń przegrody nosa 21. Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa 22. Usunięcie tamponady nosa 23. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona 24. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony 25. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 26. Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza 27. Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej 28. Założenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym | 21. Badanie trąbek słuchowych – przedmuchiwanie 22. Katetyzacja trąbki słuchowej 23. Płukanie ucha 24. Usunięcie ciała obcego z nosa 25. Usunięcie ciała obcego z ucha 26. Proste opatrunki laryngologiczne 27. Koagulacja naczyń przegrody nosa 28. Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa 29. Usunięcie tamponady nosa 30. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona 31. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony 32. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 33. Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza 34. Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej 35. Założenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym 36. Usunięcie ciała obcego z gardła (wyłącznie w przypadkach możliwych do wykonania w warunkach ambulatoryjnych) | 25. Badanie trąbek słuchowych – przedmuchiwanie 26. Katetyzacja trąbki słuchowej 27. Płukanie ucha 28. Usunięcie ciała obcego z nosa 29. Usunięcie ciała obcego z ucha 30. Proste opatrunki laryngologiczne 31. Koagulacja naczyń przegrody nosa 32. Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa 33. Usunięcie tamponady nosa 34. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona 35. Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony 36. Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED lub placówkach współpracujących 37. Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza wskazanymi przychodniami własnymi Grupy LUX MED lub placówkami współpracującymi – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza 38. Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej 39. Założenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym 40. Usunięcie ciała obcego z gardła (wyłącznie w przypadkach możliwych do wykonania w warunkach ambulatoryjnych) 41. Punkcja zatok 42. Wlewka krtaniowa 43. Płukanie zatok metodą Pretza 44. Nastawienie nosa zamknięte 45. Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej 46. Nacięcie krwiałków przegrody nosa 47. Nacięcie krwiałków małżowiny usznej |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|---|
| E. ZABIEGI AMBULATORYJNE OKULISTYCZNE | | |
| 29. Usunięcie ciała obcego z oka 30. Standardowe ⁶ badanie dna oka 31. Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową) 32. Gonioskopia (ocena kąta przesączania) 33. Badanie ostrości widzenia 34. Standardowe ⁶ badanie autorefraktometrem 35. Podanie leku do worka spojówkowego 36. Standardowy ⁶ pomiar ciśnienia śródgałkowego 37. Standardowe ⁶ badanie widzenia przestrzennego 38. Płukanie kanalików łzowych (dotyczy osób powyżej 18 r.ż.) | 37. Usunięcie ciała obcego z oka 38. Standardowe ⁶ badanie dna oka 39. Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową) 40. Gonioskopia (ocena kąta przesączania) 41. Badanie ostrości widzenia 42. Standardowe ⁶ badanie autorefraktometrem 43. Podanie leku do worka spojówkowego 44. Standardowy ⁶ pomiar ciśnienia śródgałkowego 45. Standardowe ⁶ badanie widzenia przestrzennego 46. Płukanie kanalików łzowych (dotyczy osób powyżej 18 r.ż.) | 48. Usunięcie ciała obcego z oka 49. Standardowe ⁶ badanie dna oka 50. Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową) 51. Gonioskopia (ocena kąta przesączania) 52. Badanie ostrości widzenia 53. Standardowe ⁶ badanie autorefraktometrem 54. Podanie leku do worka spojówkowego 55. Standardowy ⁶ pomiar ciśnienia śródgałkowego 56. Standardowe ⁶ badanie widzenia przestrzennego 57. Płukanie kanalików łzowych (dotyczy osób powyżej 18 r.ż.) |
| F. ZABIEGI AMBULATORYJNE ORTOPEDYCZNE | | |
| 39. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy 40. Przygotowanie gips tradycyjny – opaska 41. Założenie gipsu 42. Zdjęcie gipsu – kończyna dolna 43. Zdjęcie gipsu – kończyna górna 44. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały 45. Nastawienie zwichnięcia lub złamania | 47. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy 48. Przygotowanie gips tradycyjny – opaska 49. Założenie gipsu 50. Zdjęcie gipsu – kończyna dolna 51. Zdjęcie gipsu – kończyna górna 52. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały 53. Nastawienie zwichnięcia lub złamania | 58. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy 59. Przygotowanie gips tradycyjny – opaska 60. Założenie gipsu 61. Zdjęcie gipsu – kończyna dolna 62. Zdjęcie gipsu – kończyna górna 63. Założenie/zmiana/usunięcie – opatrunek mały 64. Nastawienie zwichnięcia lub złamania 65. Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań 66. Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej 67. Blokada dostawowa i okołostawowa 68. Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy 69. Unieruchomienie typu Dessault mały/duży 70. Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset |
| G. ZABIEGI AMBULATORYJNE DERMATOLOGICZNE | | |
| 46. Standardowa ⁶ dermatoskopia | 54. Standardowa ⁶ dermatoskopia | 71. Standardowa ⁶ dermatoskopia 72. Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry 73. Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii, 1 do 6 zmian 74. Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii, 1 do 6 zmian 75. Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii, od 7 zmian 76. Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii, od 7 zmian |
| H. ZABIEGI AMBULATORYJNE GINEKOLOGICZNE | | |
| 47. Pobranie standardowej ⁶ cytologii z szyjki macicy | 55. Pobranie standardowej ⁶ cytologii z szyjki macicy | 77. Pobranie standardowej ⁶ cytologii z szyjki macicy 78. Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej 79. Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej 80. Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji |
| I. ZABIEGI AMBULATORYJNE ALERGOLOGICZNE | | |
| | 56. Odczulanie (lek pacjenta) wraz z konsultacją alergologa | 81. Odczulanie (lek pacjenta) wraz z konsultacją alergologa |
| J. BIOPSJE WRAZ ZE STANDARDOWYM⁶ BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM – MATERIAŁ Z BIOPSJI CIENKOIGŁOWEJ | | |
| | | 82. Biopsja cienkoigłowa skóry/tkanki podskórnej 83. Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych 84. Biopsja cienkoigłowa tarczycy 85. Biopsja cienkoigłowa sutka |
| K. BIOPSJE WRAZ ZE STANDARDOWYM⁶ BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM – MATERIAŁ Z BIOPSJI GRUBOIGŁOWEJ | | |
| | | 86. Biopsja gruboigłowa prostaty pod kontrolą USG |
| L. ZNIECZULENIA | | |
| 48. Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne | 57. Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne | 87. Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchowne 88. Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii |
| Ł. INNE ZABIEGI | | |
| | | 89. Założenie cewnika Foleya 90. Usunięcie cewnika Foleya 91. Wykonanie enemy |
| IV. BADANIA DIAGNOSTYCZNE⁷ | | |
| A. DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA | | |
| a) Badania moczu | | |
| 1. Mocz – badanie ogólne | 1. Mocz – badanie ogólne 2. Białko w moczu 3. Białko całkowite/DZM (dobowa zbiórka moczu) 4. Glukoza/DZM (dobowa zbiórka moczu) 5. Fosfor w moczu 6. Fosfor w moczu/DZM 7. Kreatynina w moczu 8. Kreatynina w moczu/DZM 9. Kwas moczowy w moczu | 1. Mocz – badanie ogólne 2. Białko w moczu 3. Białko całkowite/DZM (dobowa zbiórka moczu) 4. Glukoza/DZM (dobowa zbiórka moczu) 5. Fosfor w moczu 6. Fosfor w moczu/DZM 7. Kreatynina w moczu 8. Kreatynina w moczu/DZM 9. Kwas moczowy w moczu |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|--|---|---|
| | 10. Kwas moczowy w moczu/DZM 11. Magnez/Mg w moczu 12. Magnez/Mg w moczu DZM 13. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN w moczu 14. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN/w moczu DZM 15. Sód/Na w moczu 16. Sód/Na w moczu/DZM 17. Wapń w moczu 18. Wapń w moczu/DZM 19. Potas/K w moczu 20. Potas/K w moczu/DZM 21. Ołów/Pb w moczu | 10. Kwas moczowy w moczu/DZM 11. Magnez/Mg w moczu 12. Magnez/Mg w moczu DZM 13. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN w moczu 14. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN/w moczu DZM 15. Sód/Na w moczu 16. Sód/Na w moczu/DZM 17. Wapń w moczu 18. Wapń w moczu/DZM 19. Potas/K w moczu 20. Potas/K w moczu/DZM 21. Ołów/Pb w moczu 22. Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu 23. Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) 24. Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM 25. Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM 26. Metoksykatecholaminy w DZM 27. Kortyzol w DZM 28. Amylaza w moczu |
| b) Badania krwi wraz z pobraniem materiału (krew) do badania | | |
| 1) Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania | | |
| 2. OB/ESR 3. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 4. Rozmaz ręczny krwi 5. INR/Czas protrombinowy 6. APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) | 22. OB/ESR 23. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 24. Rozmaz ręczny krwi 25. INR/Czas protrombinowy 26. APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) 27. Czas trombinowy – TT 28. Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi 29. Fibrynogen | 29. OB/ESR 30. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 31. Rozmaz ręczny krwi 32. INR/Czas protrombinowy 33. APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) 34. Czas trombinowy – TT 35. Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi 36. Fibrynogen 37. Płytki krwi manualnie 38. D – Dimery |
| 2) Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania | | |
| 7. Glukoza na czczo 8. Glukoza 60' po jedzeniu 9. Glukoza 120' po jedzeniu 10. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 1 godzinie 11. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 2 godzinach 12. Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h) 13. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach 14. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach 15. Cholesterol całkowity 16. Kreatynina 17. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 18. Transaminaza GOT/AST 19. Transaminaza GPT/ALT 20. Bilirubina całkowita 21. Potas/K 22. Sód/Na 23. Chlorki/Cl 24. Żelazo/Fe 25. Żelazo/Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 26. Żelazo/Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 27. Żelazo/Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 28. Żelazo/Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 29. Żelazo/Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 30. TSH/hTSH 31. PSA całkowite | 30. Glukoza na czczo 31. Glukoza 60' po jedzeniu 32. Glukoza 120' po jedzeniu 33. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 1 godzinie 34. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 2 godzinach 35. Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h) 36. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach 37. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach 38. Cholesterol całkowity 39. Kreatynina 40. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 41. Transaminaza GOT/AST 42. Transaminaza GPT/ALT 43. Bilirubina całkowita 44. Potas/K 45. Sód/Na 46. Chlorki/Cl 47. Żelazo/Fe 48. Żelazo/Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 49. Żelazo/Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 50. Żelazo/Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 51. Żelazo/Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 52. Żelazo/Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 53. TSH/hTSH 54. PSA całkowite 55. Całkowita zdolność wiązania żelaza/TIBC – zastępuje saturację Fe 56. Ferrytyna 57. Ceruloplazmina 58. Transferyna 59. Kwas foliowy 60. Witamina B12 61. HDL cholesterol 62. LDL cholesterol 63. LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio 64. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG) 65. Trójglicerydy 66. Bilirubina bezpośrednia 67. Białko całkowite 68. Białko PAPP-a 69. Proteinogram | 39. Glukoza na czczo 40. Glukoza 60' po jedzeniu 41. Glukoza 120' po jedzeniu 42. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 1 godzinie 43. Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 2 godzinach 44. Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h) 45. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach 46. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach 47. Cholesterol całkowity 48. Kreatynina 49. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 50. Transaminaza GOT/AST 51. Transaminaza GPT/ALT 52. Bilirubina całkowita 53. Potas/K 54. Sód/Na 55. Chlorki/Cl 56. Żelazo/Fe 57. Żelazo/Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 58. Żelazo/Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 59. Żelazo/Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 60. Żelazo/Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 61. Żelazo/Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania) 62. TSH/hTSH 63. PSA całkowite 64. Całkowita zdolność wiązania żelaza/TIBC – zastępuje saturację Fe 65. Ferrytyna 66. Ceruloplazmina 67. Transferyna 68. Kwas foliowy 69. Witamina B12 70. HDL cholesterol 71. LDL cholesterol 72. LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio 73. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG) 74. Trójglicerydy 75. Bilirubina bezpośrednia 76. Białko całkowite 77. Białko PAPP-a 78. Proteinogram |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|--|
| | 70. Albuminy 71. Kwas moczowy 72. CPR (białko C reaktywne) ilościowo 73. Amylaza 74. CK (kinaza kreatynowa) 75. Fosfataza zasadowa 76. Fosfataza kwaśna 77. GGTP 78. Lipaza 79. LDH – dehydrogenaza mleczanowa 80. Magnez/Mg 81. Wapń/Ca 82. Fosfor/P 83. Miedź 84. Tyreoglobulina 85. Apolipoproteina A1 86. T3 wolne 87. T4 wolne 88. PSA – wolna frakcja 89. Total Beta – hCG 90. AFP – alfa-fetoproteina 91. CEA – antygen carcinoembrionalny 92. Immunoglobulin IgA 93. Immunoglobulin IgE (IgE całkowite) 94. Immunoglobulin IgG 95. Immunoglobulin IgM | 79. Albuminy 80. Kwas moczowy 81. CPR (białko C reaktywne) ilościowo 82. Amylaza 83. CK – kinaza fosfokreatynowa 84. Fosfataza zasadowa 85. Fosfataza kwaśna 86. GGTP 87. Lipaza 88. LDH – dehydrogenaza mleczanowa 89. Magnez/Mg 90. Wapń/Ca 91. Fosfor/P 92. Miedź 93. Tyreoglobulina 94. Apolipoproteina A1 95. T3 wolne 96. T4 wolne 97. PSA – wolna frakcja 98. Total Beta – hCG 99. AFP – alfa-fetoproteina 100. CEA – antygen carcinoembrionalny 101. Immunoglobulin IgA 102. Immunoglobulin IgE (IgE całkowite) 103. Immunoglobulin IgG 104. Immunoglobulin IgM 105. FSH 106. LH 107. Progesteron 108. Testosteron 109. Testosteron wolny 110. Prolaktyna 111. Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl. 112. Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl. 113. Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl. 114. Kortyzol po południu 115. Kortyzol rano 116. Estradiol 117. Hormon adrenokortykotropowy (ACTH) 118. AFP – alfa-fetoproteina 119. CA 125 120. CA 15.3 – antygen raka sutka 121. CA 19.9 – antygen raka przewodu pokarmowego 122. HbA1c – hemoglobina glikowana |
| 3) Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania | | |
| 32. Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR 33. HBs Ag/antygen | 96. Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR 97. HBs Ag/antygen 98. HBs Ab/przeciwciała 99. ASO ilościowo 100. ASO jakościowo 101. RF – Czynniki reumatoidalny – ilościowo 102. Odczyn Waaler-Rose 103. Grupa krwi ABO, Rh, p/ciała przeglądowe 104. P/ciała odpornościowe przeglądowe/alloprzeciwciała (zastępuje p/ciała anty Rh /-/ 105. Test BTA 106. CMV IgG 107. CMV IgM 108. HIV I /HIV II (w razie potrzeby test potwierdzenia) 109. EBV /Mononukleozę – lateks 110. EBV /Mononukleozę IgG 111. EBV /Mononukleozę IgM 112. Toksoplazmoza IgG 113. Toksoplazmoza IgM | 123. Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR 124. HBs Ag/antygen 125. HBs Ab/przeciwciała 126. ASO ilościowo 127. ASO jakościowo 128. RF – Czynniki reumatoidalny – ilościowo 129. Odczyn Waaler-Rose 130. Grupa krwi ABO, Rh, p/ciała przeglądowe 131. P/ciała odpornościowe przeglądowe/alloprzeciwciała (zastępuje p/ciała anty Rh /-/ 132. Test BTA 133. CMV IgG 134. CMV IgM 135. HIV I /HIV II (w razie potrzeby test potwierdzenia) 136. EBV /Mononukleozę – lateks 137. EBV /Mononukleozę IgG 138. EBV /Mononukleozę IgM 139. Toksoplazmoza IgG 140. Toksoplazmoza IgM 141. Przeciwciała a-mikrosomalne/Anty TPO 142. Przeciwciała a-tyreoglobulinowe/Anty TG 143. HCV Ab/przeciwciała 144. Helicobacter Pylori IgG ilościowo 145. Różyczka IgG 146. Różyczka IgM 147. Przeciwciała p/Chlamydia trachomatis IgA 148. Przeciwciała p/Chlamydia trachomatis IgG 149. Przeciwciała p/Chlamydia trachomatis IgM 150. HbC Ab IgM 151. HbC Ab total 152. Borelioza IgG 153. Borelioza IgM 154. Latex RF (RF jakościowo) 155. Przeciwciała p/jądrowe i p/cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy metodą IIF |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|--|
| 4) Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania | | |
| 34. Cholesterol badanie paskowe 35. Glukoza badanie glukometrem 36. Troponina – badanie paskowe | 114. Cholesterol badanie paskowe 115. Glukoza badanie glukometrem 116. Troponina – badanie paskowe 117. CRP – test paskowy | 156. Cholesterol badanie paskowe 157. Glukoza badanie glukometrem 158. Troponina – badanie paskowe 159. CRP – test paskowy |
| c) Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej) i inne | | |
| 37. Posiew moczu 38. Kał posiew ogólny 39. Antybiogram do posiewu (mocz, kał) | 118. Posiew moczu 119. Kał posiew ogólny 120. Antybiogram do posiewu (mocz, kał) 121. Kał posiew w kierunku SS 122. Antybiogram do posiewu (materiał różny) 123. Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny 124. Wymaz z gardła posiew tlenowy 125. Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy 126. Wymaz z migdałka 127. Wymaz z migdałka – posiew tlenowy 128. Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy 129. Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy 130. Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy 131. Wymaz z pochwy – posiew tlenowy 132. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 133. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 134. Czystość pochwy (biocenoza pochwy) 135. Wymaz z kanału szyjki macicy 136. Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy 137. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 138. Wymaz z odbytu – posiew w kierunku paciorkowca hem. z grupy B (GBS) | 160. Posiew moczu 161. Posiew kału 162. Antybiogram do posiewu (mocz, kał) 163. Kał posiew w kierunku SS 164. Antybiogram do posiewu (materiał różny) 165. Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny 166. Wymaz z gardła posiew tlenowy 167. Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy 168. Wymaz z migdałka 169. Wymaz z migdałka – posiew tlenowy 170. Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy 171. Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy 172. Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy 173. Wymaz z pochwy – posiew tlenowy 174. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 175. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 176. Czystość pochwy (biocenoza pochwy) 177. Wymaz z kanału szyjki macicy 178. Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy 179. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 180. Wymaz z odbytu – posiew w kierunku paciorkowca hem. z grupy B (GBS) 181. Wymaz z ucha – posiew beztlenowy 182. Wymaz z ucha – posiew tlenowy 183. Wymaz z nosa 184. Wymaz z nosa – posiew tlenowy 185. Wymaz z oka – posiew tlenowy 186. Wymaz z rany 187. Wymaz z rany – posiew beztlenowy 188. Wymaz z cewki moczowej 189. Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy 190. Posiew płwociny 191. Posiew nasienia tlenowy 192. Kał posiew w kierunku E. Coli patogenne u dzieci do lat 2 193. Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica |
| d) Badania kału | | |
| 40. Kał badanie ogólne | 139. Kał badanie ogólne 140. Krew utajona w kale/F.O.B. 141. Kał na pasożyty 1 próba | 194. Kał badanie ogólne 195. Krew utajona w kale/F.O.B. 196. Kał na pasożyty 1 próba 197. Kał na rota i adenowirusy 198. Kał – lamblie (metoda antygenowa) |
| e) Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania | | |
| 41. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy | 142. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy 143. Standardowe ⁶ cytologiczne badanie błony śluzowej nosa | 199. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy 200. Standardowe ⁶ cytologiczne badanie błony śluzowej nosa |
| f) Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej) | | |
| | 144. Kał posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 145. Posiew moczu w kierunku grzybów drożdżopodobnych 146. Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 147. Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 148. Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 149. Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 150. Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 151. Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych | 201. Kał posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 202. Posiew moczu w kierunku grzybów drożdżopodobnych 203. Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 204. Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 205. Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 206. Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 207. Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 208. Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 209. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, paznokciec nogi 210. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, paznokciec ręki 211. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, włosy 212. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, wymaz ze skóry 213. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów, zeszkrobiny skórne |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|---|
| | | 214. Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdżopodobnych 215. Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdżopodobnych 216. Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych, wydzielina 217. Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych – wymaz 218. Wymaz z cewki moczowej – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 219. Wymaz z nosa – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 220. Wymaz z oka – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 221. Wymaz z rany – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 222. Wymaz z ucha – posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych 223. Mykogram |
| g) Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania) | | |
| | | 224. Digoksyna 225. Otów |
| B. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA | | |
| a) Badania ultrasonograficzne | | |
| 42. USG jamy brzusznej | 152. USG jamy brzusznej 153. USG układu moczowego 154. USG ślinianek 155. USG tarczycy 156. USG piersi 157. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 158. USG ginekologiczne transwaginalne 159. USG ciąży 160. USG przeciemiążczkowe 161. USG stawu kolanowego 162. USG stawu łokciowego 163. USG prostaty przez powłoki brzuszne | 226. USG jamy brzusznej 227. USG układu moczowego 228. USG ślinianek 229. USG tarczycy 230. USG piersi 231. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 232. USG ginekologiczne transwaginalne 233. USG ciąży 234. USG przeciemiążczkowe 235. USG stawu kolanowego 236. USG stawu łokciowego 237. USG prostaty przez powłoki brzuszne 238. USG transrektalne prostaty 239. USG narządów moczowych (jąder) 240. USG stawów biodrowych 241. USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 r.ż.) 242. USG stawu barkowego 243. USG stawu skokowego 244. Echokardiografia – USG serca 245. USG + Doppler tętnic kończyn górnych 246. USG + Doppler tętnic kończyn dolnych 247. USG + Doppler tętnic szyjnych i kręgowych 248. USG + Doppler tętnic wewnątrzczaszkowych 249. USG + Doppler tętnic nerkowych 250. USG + Doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych 251. USG + Doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego) 252. USG + Doppler żył kończyn górnych 253. USG + Doppler żył kończyn dolnych 254. USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki itd.) 255. USG krwiaka pourazowego mięśni 256. USG węzłów chłonnych 257. USG nadgarstka 258. USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów 259. USG stawów śródreżca i palców 260. USG ścięgna Achillesa 261. USG układu moczowego + TRUS |
| b) Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej przychodni) | | |
| 43. RTG zatok przynosowych 44. RTG czaszki PA + bok 45. RTG czaszki oczodoły 46. RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) 47. RTG klatki piersiowej 48. RTG klatki piersiowej + bok 49. RTG klatki piersiowej bok z barytem 50. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem 51. RTG jamy brzusznej na stojąco 52. RTG przetyku, żołądka i dwunastnicy 53. RTG kości krzyżowej i guzicznej 54. RTG podudzia (goleni) AP + bok 55. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu 56. RTG uda + podudzia 57. RTG kości udowej AP + bok lewej 58. RTG kości udowej AP + bok prawej 59. RTG barku/ramienia – osiowe | 164. RTG zatok przynosowych 165. RTG czaszki PA + bok 166. RTG czaszki oczodoły 167. RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) 168. RTG klatki piersiowej 169. RTG klatki piersiowej + bok 170. RTG klatki piersiowej bok z barytem 171. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem 172. RTG jamy brzusznej na leżąco 173. RTG przetyku, żołądka i dwunastnicy 174. RTG kości krzyżowej i guzicznej 175. RTG podudzia (goleni) AP + bok 176. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu 177. RTG uda + podudzia 178. RTG kości udowej AP + bok lewej 179. RTG kości udowej AP + bok prawej 180. RTG barku/ramienia – osiowe | 262. RTG zatok przynosowych 263. RTG czaszki PA + bok 264. RTG czaszki oczodoły 265. RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) 266. RTG klatki piersiowej 267. RTG klatki piersiowej + bok 268. RTG klatki piersiowej bok z barytem 269. RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem 270. RTG jamy brzusznej na leżąco 271. RTG przetyku, żołądka i dwunastnicy 272. RTG kości krzyżowej i guzicznej 273. RTG podudzia (goleni) AP + bok 274. RTG podudzia (goleni) AP + bok obu 275. RTG uda + podudzia 276. RTG kości udowej AP + bok lewej 277. RTG kości udowej AP + bok prawej 278. RTG barku/ramienia – osiowe |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|--|---|---|
| 60. RTG barku/ramienia – osiowe obu | 181. RTG barku/ramienia – osiowe obu | 279. RTG barku/ramienia – osiowe obu |
| 61. RTG barku/ramienia AP + bok | 182. RTG barku/ramienia AP + bok | 280. RTG barku/ramienia AP + bok |
| 62. RTG barku/ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze | 183. RTG barku/ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze | 281. RTG barku/ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze |
| 63. RTG barku/ramienia AP | 184. RTG barku/ramienia AP | 282. RTG barku/ramienia AP |
| 64. RTG barku/ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze | 185. RTG barku/ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze | 283. RTG barku/ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze |
| 65. RTG przedramienia AP + bok | 186. RTG przedramienia AP + bok | 284. RTG przedramienia AP + bok |
| 66. RTG przedramienia obu przedramion AP + bok | 187. RTG przedramienia obu przedramion AP + bok | 285. RTG przedramienia obu przedramion AP + bok |
| 67. RTG łokcia/przedramienia AP + bok | 188. RTG łokcia/przedramienia AP + bok | 286. RTG łokcia/przedramienia AP + bok |
| 68. RTG łokcia/przedramienia obu AP + bok | 189. RTG łokcia/przedramienia obu AP + bok | 287. RTG łokcia/przedramienia obu AP + bok |
| 69. RTG ręki bok | 190. RTG ręki bok | 288. RTG ręki bok |
| 70. RTG ręki PA | 191. RTG ręki PA | 289. RTG ręki PA |
| 71. RTG ręki PA obu | 192. RTG ręki PA obu | 290. RTG ręki PA obu |
| 72. RTG palec/palce PA + bok/skos | 193. RTG palec/palce PA + bok/skos | 291. RTG palec/palce PA + bok/skos |
| 73. RTG palec/palce PA + bok/skos obu rąk | 194. RTG palec/palce PA + bok/skos obu rąk | 292. RTG palec/palce PA + bok/skos obu rąk |
| 74. RTG kości łódeczkowatej | 195. RTG kości łódeczkowatej | 293. RTG kości łódeczkowatej |
| 75. RTG stopy AP + bok/skos | 196. RTG stopy AP + bok/skos | 294. RTG stopy AP + bok/skos |
| 76. RTG stopy AP + bok/skos obu | 197. RTG stopy AP + bok/skos obu | 295. RTG stopy AP + bok/skos obu |
| 77. RTG stóp AP (porównawczo) | 198. RTG stóp AP (porównawczo) | 296. RTG stóp AP (porównawczo) |
| 78. RTG kości śródstopia | 199. RTG kości śródstopia | 297. RTG kości śródstopia |
| 79. RTG pięty + osiowe | 200. RTG pięty + osiowe | 298. RTG pięty + osiowe |
| 80. RTG pięty boczne | 201. RTG pięty boczne | 299. RTG pięty boczne |
| 81. RTG palca/palców stopy AP + bok/skos | 202. RTG kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego skosy | 300. RTG kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego skosy |
| 82. RTG miednicy i stawów biodrowych | 203. RTG miednicy i stawów biodrowych AP | 301. RTG miednicy i stawów biodrowych AP |
| 83. RTG mostka AP | 204. RTG mostka AP | 302. RTG mostka AP |
| 84. RTG mostka/boczne klatki piersiowej | 205. RTG mostka/boczne klatki piersiowej | 303. RTG mostka/boczne klatki piersiowej |
| 85. RTG żeber | 206. RTG żeber | 304. RTG żeber |
| 86. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach | 207. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach | 305. RTG żeber (1 strona) w 2 skosach |
| 87. RTG nadgarstka boczne | 208. RTG nadgarstka boczne | 306. RTG nadgarstka boczne |
| 88. RTG nadgarstka boczne – obu | 209. RTG nadgarstka boczne – obu | 307. RTG nadgarstka boczne – obu |
| 89. RTG nadgarstka PA + bok | 210. RTG nadgarstka PA + bok | 308. RTG nadgarstka PA + bok |
| 90. RTG nadgarstka PA + bok obu | 211. RTG nadgarstka PA + bok obu | 309. RTG nadgarstka PA + bok obu |
| 91. RTG ręki PA + skos | 212. RTG ręki PA + skos | 310. RTG ręki PA + skos |
| 92. RTG ręki PA + skos obu | 213. RTG ręki PA + skos obu | 311. RTG ręki PA + skos obu |
| 93. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos lewego | 214. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos lewego | 312. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos lewego |
| 94. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos prawego | 215. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos prawego | 313. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos prawego |
| 95. RTG obu nadgarstków/dłoni PA + bok/skos | 216. RTG obu nadgarstków/dłoni PA + bok/skos | 314. RTG obu nadgarstków/dłoni PA + bok/skos |
| 96. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos obu | 217. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos obu | 315. RTG nadgarstka/dłoni PA + bok/skos obu |
| 97. RTG rzepki osiowe obu | 218. RTG rzepki osiowe obu | 316. RTG rzepki osiowe obu |
| 98. RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach | 219. RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach | 317. RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach |
| 99. RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach | 220. RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach | 318. RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach |
| 100. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA | 221. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA | 319. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA |
| 101. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy | 222. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy | 320. RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy |
| 102. RTG stawu biodrowego AP | 223. RTG stawu biodrowego AP | 321. RTG stawu biodrowego AP |
| 103. RTG stawu biodrowego AP obu | 224. RTG stawu biodrowego AP obu | 322. RTG stawu biodrowego AP obu |
| 104. RTG stawu biodrowego osiowe | 225. RTG stawu biodrowego osiowe | 323. RTG stawu biodrowego osiowe |
| 105. RTG stawu kolanowego AP + bok | 226. RTG stawu kolanowego AP + bok | 324. RTG stawu kolanowego AP + bok |
| 106. RTG stawu kolanowego AP + bok obu | 227. RTG stawu kolanowego AP + bok obu | 325. RTG stawu kolanowego AP + bok obu |
| 107. RTG stawu kolanowego boczne | 228. RTG stawu kolanowego boczne | 326. RTG stawu kolanowego boczne |
| 108. RTG stawu łokciowego | 229. RTG stawu łokciowego | 327. RTG stawu łokciowego |
| 109. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok | 230. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok | 328. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok |
| 110. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu | 231. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu | 329. RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu |
| 111. RTG barku (przez klatkę) | 232. RTG barku (przez klatkę) | 330. RTG barku (przez klatkę) |
| 112. RTG barku AP + osiowe | 233. RTG barku AP + osiowe | 331. RTG barku AP + osiowe |
| | 234. RTG czaszki PA + bok + podstawa | 332. RTG czaszki PA + bok + podstawa |
| | 235. RTG czaszki podstawa | 333. RTG czaszki podstawa |
| | 236. RTG czaszki półosiowe wg Orleya | 334. RTG czaszki półosiowe wg Orleya |
| | 237. RTG czaszki siodło tureckie | 335. RTG czaszki siodło tureckie |
| | 238. RTG czaszki styczne | 336. RTG czaszki styczne |
| | 239. RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych | 337. RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych |
| | 240. RTG twarzoczaszki | 338. RTG twarzoczaszki |
| | 241. RTG jamy brzusznej inne | 339. RTG jamy brzusznej inne |
| | 242. RTG jamy brzusznej na stojąco | 340. RTG jamy brzusznej na stojąco |
| | 243. RTG klatki piersiowej inne | 341. RTG klatki piersiowej inne |
| | 244. RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy | 342. RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy |
| | 245. RTG nosa boczne | 343. RTG nosa boczne |
| | 246. RTG kości skroniowych transorbitalne | 344. RTG kości skroniowych transorbitalne |
| | 247. RTG kości skroniowych wg Schullera/ Steversa | 345. RTG kości skroniowych wg Schullera/ Steversa |
| | 248. RTG piramid kości skroniowej transorbitalne | 346. RTG piramid kości skroniowej transorbitalne |
| | 249. RTG palca/palców stopy AP + bok/skos | 347. RTG palca/palców stopy AP + bok/skos |
| | 250. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok | 348. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok |
| | 251. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos | 349. RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos |
| | 252. RTG kręgosłupa lędźwiowego bok | 350. RTG kręgosłupa lędźwiowego bok |
| | 253. RTG kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego AP + bok | 351. RTG kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego AP + bok |
| | 254. RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego | 352. RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego |
| | 255. RTG kręgosłupa piersiowego | 353. RTG kręgosłupa piersiowego |
| | 256. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok | 354. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok |
| | 257. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos | 355. RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos |
| | 258. RTG kręgosłupa piersiowego bok | 356. RTG kręgosłupa piersiowego bok |
| | 259. RTG kręgosłupa piersiowego skosy | 357. RTG kręgosłupa piersiowego skosy |
| | 260. RTG kręgosłupa szyjnego | 358. RTG kręgosłupa szyjnego |
| | 261. RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok | 359. RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|---|
| | 262. RTG kręgosłupa szyjnego bok 263. RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje) 264. RTG kręgosłupa szyjnego skosy 265. RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego 266. RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego 267. RTG kręgosłupa w pozycji stojącej 268. RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza) 269. RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza) 270. RTG łopatki 271. RTG żuchwy 272. RTG nosogardła 273. RTG obojczyka 274. Mammografia 275. Mammografia – zdjęcie celowane | 360. RTG kręgosłupa szyjnego bok 361. RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje) 362. RTG kręgosłupa szyjnego skosy 363. RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego 364. RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego 365. RTG kręgosłupa w pozycji stojącej 366. RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza) 367. RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza) 368. RTG łopatki 369. RTG żuchwy 370. RTG nosogardła 371. RTG obojczyka 372. Mammografia 373. Mammografia – zdjęcie celowane 374. RTG klatki piersiowej – RTG tomograf 375. RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych 376. Urografia (wraz ze standardowymi ⁶ środkami kontrastowymi) 377. Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości bełczkowej) – screening 378. Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening 379. Densytometria szyjka kości udowej – advanced hip assessment (AHA) 380. Densytometria obie szyjki kości udowej – advanced hip assessment (AHA) 381. Densytometria kręgosłup lędźwiowy + szyjka kości udowej (AHA) 382. Densytometria kręgosłup lędźwiowy + 2 szyjki kości udowej (AHA) |
| c) Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi ⁶ środkami kontrastowymi | | |
| | 276. TK – Tomografia komputerowa głowy | 383. TK – Tomografia komputerowa głowy 384. TK – Tomografia komputerowa głowy (2 fazy) 385. TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki 386. TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej 387. TK – Tomografia komputerowa oczodołów 388. TK – Tomografia komputerowa zatok 389. TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych 390. TK – Tomografia komputerowa szyi 391. TK – Tomografia komputerowa krtani 392. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej 393. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (2 fazy) 394. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT) 395. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej 396. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej (2 fazy) 397. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej (3 fazy) 398. TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej 399. TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej + miednicy 400. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej + jamy brzusznej 401. TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej + jamy brzusznej + miednicy mniejszej 402. TK – Tomografia komputerowa szyi + klatki piersiowej + jamy brzusznej + miednicy mniejszej 403. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego 404. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego 405. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego 406. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego 407. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego 408. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego 409. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego 410. TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|--|
| | | 411. TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego 412. TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego 413. TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego 414. TK – Tomografia komputerowa nadgarstka 415. TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego 416. TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego 417. TK – Tomografia komputerowa stopy 418. TK – Tomografia komputerowa uda 419. TK – Tomografia komputerowa podudzia 420. TK – Tomografia komputerowa ramienia 421. TK – Tomografia komputerowa przedramienia 422. TK – Tomografia komputerowa ręki |
| d) Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi ⁶ środkami kontrastowymi | | |
| | 277. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy głowy 278. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy | 423. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy głowy 424. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy 425. MR – rezonans magnetyczny wysokopółowy + angio głowy 426. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy + angio 427. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy twarzoczaszki 428. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy szyi 429. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy szyi 430. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy nadnerczy 431. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy jamy brzusznej 432. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy miednicy mniejszej 433. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy jamy brzusznej i miednicy mniejszej 434. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy klatki piersiowej 435. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa lędźwiowego 436. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa lędźwiowego 437. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa piersiowego 438. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa piersiowego 439. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa szyjnego 440. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa szyjnego 441. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa krzyżowego 442. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy oczodołów 443. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy zatok 444. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy przysadki 445. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy krtani 446. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu barkowego 447. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu barkowego 448. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu łokciowego 449. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu łokciowego 450. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu kolanowego 451. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu kolanowego 452. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy nadgarstka 453. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy nadgarstka 454. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu skokowego 455. MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu skokowego 456. MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu biodrowego |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|---|
| | | 457. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu biodrowego 458. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawów krzyżowo – biodrowych 459. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy stopy 460. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy stopy 461. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny dolnej 462. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy podudzia 463. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy uda 464. MR – Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny górnej 465. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy przedramienia 466. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy ramienia 467. MR – Rezonans magnetyczny wysokopolowy ręki |
| e) Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych | | |
| | 279. Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej 280. Anoskopia 281. Gastroskopia (test ureazowy opcjonalnie) | 468. Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej 469. Anoskopia 470. Gastroskopia (test ureazowy opcjonalnie) 471. Kolonoskopia 472. Sigmoidoskopia 473. Rektoskopia |
| C. DIAGNOSTYKA CZYNNOŚCIOWA | | |
| a) Badania elektrokardiograficzne | | |
| 113. Badanie EKG spoczynkowe | 282. Badanie EKG spoczynkowe 283. EKG standardowa ⁶ próba wysiłkowa | 474. Badanie EKG spoczynkowe 475. EKG standardowa ⁶ próba wysiłkowa 476. Założenie Holtera EKG w gabinecie 477. Założenie Holtera RR (ciśnienie krwi) w gabinecie |
| b) Inne badania czynnościowe | | |
| 114. Audiometr standardowy ⁶ 115. Spirometria bez leku | 284. Audiometr standardowy ⁶ 285. Spirometria bez leku | 478. Audiometr standardowy ⁶ 479. Spirometria bez leku 480. Spirometria – próba rozkurczowa 481. Badanie uroflowmetryczne 482. EEG standardowe ⁶ w czuwaniu |
| D. BADANIA OKULISTYCZNE | | |
| | | 483. Komputerowe badanie pola widzenia 484. Badanie adaptacji do ciemności 485. Pachymetria |
| E. TESTY ALERGICZNE | | |
| | 286. Konsultacja alergologa 287. Testy alergiczne skórne 1 punkt 288. Testy alergiczne skórne – panel wziewny 289. Testy alergiczne skórne – panel pokarmowy | 486. Konsultacja alergologa 487. Testy alergiczne skórne 1 punkt 488. Testy alergiczne skórne – panel wziewny 489. Testy alergiczne skórne – panel pokarmowy 490. Testy płatkowe/kontaktowe – panel podstawowy 491. Testy płatkowe/kontaktowe – panel owróżnienia podudzi |
| V. PANEL BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH BEZ SKIEROWANIA ⁸ | | |
| 1. Mocz – badanie ogólne 2. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 3. Glukoza na czczo 4. Cholesterol całkowity 5. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy (dostępna dla pacjentek już od 16 r.ż.) | 1. Mocz – badanie ogólne 2. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 3. Glukoza na czczo 4. Cholesterol całkowity 5. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy (dostępna dla pacjentek już od 16 r.ż.) | 1. Mocz – badanie ogólne 2. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 3. Glukoza na czczo 4. Cholesterol całkowity 5. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy (dostępna dla pacjentek już od 16 r.ż.) |
| VI. PROWADZENIE CIĄŻY ⁹ | | |
| A. BADANIA PODSTAWOWE | | |
| 1. Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży 2. Glukoza na czczo 3. HBs Ag/antygen 4. Mocz – badanie ogólne 5. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 6. Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) 7. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy | 1. Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży 2. Glukoza na czczo 3. HBs Ag/antygen 4. Mocz – badanie ogólne 5. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 6. Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) 7. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy | 1. Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży 2. Glukoza na czczo 3. HBs Ag/antygen 4. Mocz – badanie ogólne 5. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 6. Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) 7. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy |
| B. BADANIA ROZSZERZONE | | |
| | 8. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie 9. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach 10. Grupa krwi AB0, Rh, p/ciała przegładowe 11. Estriol wolny 12. HBs Ab/przeciwciała 13. HCV Ab/przeciwciała 14. HIV I /HIV II | 8. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie 9. Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach 10. Grupa krwi AB0, Rh, p/ciała przegładowe 11. Estriol wolny 12. HBs Ab/przeciwciała 13. HCV Ab/przeciwciała 14. HIV I /HIV II |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|--|---|---|
| | 15. P/ciała odpornościowe przeglądowe/alloprzeciwiata (zastępuje p/ciała anty Rh /-/-) 16. Różyczka IgG 17. Różyczka IgM 18. Toksoplazmoza IgG 19. Toksoplazmoza IgM 20. Total Beta-hCG 21. Wymaz z odbytu posiew w kierunku paciorkowca hem. z gr. B (GBS) 22. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 23. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 24. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 25. USG ciąży 26. USG ciąży transwaginalne 27. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 28. USG ginekologiczne transwaginalne | 15. P/ciała odpornościowe przeglądowe/alloprzeciwiata (zastępuje p/ciała anty Rh /-/-) 16. Różyczka IgG 17. Różyczka IgM 18. Toksoplazmoza IgG 19. Toksoplazmoza IgM 20. Total Beta-hCG 21. Wymaz z odbytu posiew w kierunku paciorkowca hem. z gr. B (GBS) 22. Wymaz z pochwy w kierunku GBS 23. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy 24. Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy 25. USG ciąży 26. USG ciąży transwaginalne 27. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne 28. USG ginekologiczne transwaginalne |
| VII. PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT DLA KOBIEȚ¹⁰ | | |
| A. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE | | |
| | 1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja ginekologiczna 3. Konsultacja okulistyczna | 1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja ginekologiczna 3. Konsultacja okulistyczna 4. Konsultacja kardiologiczna 5. Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową ⁶ |
| B. BADANIA LABORATORYJNE | | |
| | 4. Mocz – badanie ogólne 5. Krew utajona/F.O.B. 6. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 7. OB/ESR 8. Glukoza na czczo 9. TSH/hTSH 10. HBs Ag/antygen 11. HCV Ab/przeciwiata | 6. Mocz – badanie ogólne 7. Krew utajona/F.O.B. 8. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 9. OB/ESR 10. Glukoza na czczo 11. TSH/hTSH 12. HBs Ag/antygen 13. HCV Ab/przeciwiata 14. Transaminaza GPT/ALT 15. Transaminaza GOT/AST 16. Kreatynina 17. Kwas moczowy 18. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 19. T3 Wolne 20. T4 Wolne 21. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG) |
| C. INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE | | |
| | 12. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy 13. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transwaginalne 14. Mammografia po 40 r.ż. 15. RTG klatki piersiowej PA 16. Badanie EKG – spoczynkowe 17. USG piersi – kobiety do 40 r.ż. 18. USG jamy brzusznej | 22. Standardowa ⁶ cytologia szyjki macicy 23. USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transwaginalne 24. Mammografia po 40 r.ż. 25. RTG klatki piersiowej PA 26. Badanie EKG – spoczynkowe 27. USG piersi – kobiety do 40 r.ż. 28. USG jamy brzusznej 29. USG tarczycy 30. Echokardiografia – USG serca |
| D. KONSULTACJA ZAMYKAJĄCA PRZEGLĄD | | |
| | 19. Konsultacja internistyczna | 31. Konsultacja internistyczna |
| VIII. PROFILAKTYCZNY PRZEGLĄD STANU ZDROWIA WARIANT DLA MĘŻCZYZN¹⁰ | | |
| A. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE | | |
| | 1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja okulistyczna 3. Konsultacja urologiczna | 1. Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego 2. Konsultacja okulistyczna 3. Konsultacja urologiczna 4. Konsultacja kardiologiczna 5. Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową ⁶ |
| B. BADANIA LABORATORYJNE | | |
| | 4. Mocz – badanie ogólne 5. Krew utajona/F.O.B. 6. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 7. OB/ESR 8. PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA) 9. TSH/hTSH 10. HBs Ag/antygen 11. HCV Ab/przeciwiata 12. Glukoza na czczo | 6. Mocz – badanie ogólne 7. Krew utajona/F.O.B. 8. Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny 9. OB/ESR 10. PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA/PSA) 11. TSH/hTSH 12. HBs Ag/antygen 13. HCV Ab/przeciwiata 14. Glukoza na czczo 15. Transaminaza GPT/ALT 16. Transaminaza GOT/AST 17. Kreatynina 18. Kwas moczowy 19. Mocznik/Azot Mocznikowy/BUN 20. T3 Wolne 21. T4 Wolne 22. Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG) |

| WARIANT PODSTAWOWY | WARIANT ROZSZERZONY | WARIANT PLATYNOWY |
|---|---|--|
| C. INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE | | |
| | 13. RTG klatki piersiowej PA 14. USG jamy brzusznej 15. Badanie EKG – spoczynkowe | 23. RTG klatki piersiowej PA 24. USG jamy brzusznej 25. Badanie EKG – spoczynkowe 26. USG transrektalne prostaty 27. USG tarczycy 28. USG jąder 29. Echokardiografia – USG serca |
| D. KONSULTACJA ZAMYKAJĄCA PRZEGLĄD | | |
| | 16. Konsultacja internistyczna | 30. Konsultacja internistyczna |
| IX. KONSyliUM MEDYCZNE | | |
| | | 1. Konsylium medyczne ¹¹ |
| X. STOMATOLOGIA | | |
| A. PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA WYKONYWANA WE WSKAZANYCH PRZYCHODNIACH LUX MED I MEDYCYNY RODZINNEJ¹² | | |
| | 1. Usunięcie złogów naddziąstowych/scaling | 1. Usunięcie złogów naddziąstowych/scaling 2. Usuwanie osadu – piaskowanie zębów 3. Polerowanie zębów 4. Fluoryzacja zębów kontaktowa 5. Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową 6. Lakierowanie zębów |
| B. STOMATOLOGICZNE BADANIA RENTGENOWSKIE WYKONYWANE WE WSKAZANYCH PRZYCHODNIACH LUX MED I MEDYCYNY RODZINNEJ¹² | | |
| | 1. RTG zęba | 1. RTG zęba 2. Pantomogram jamy ustnej (RTG) |
| C. DOSTĘP DO OGÓLNOPOLSKIEJ SIECI STOMATOLOGICZNEJ¹³ | | |
| Bezpłatny przegląd oraz rabaty na usługi stomatologiczne. | | |
| XI. REHABILITACJA¹⁴ | | |
| 20% rabat na usługi z zakresu fizjoterapii wykonywane wyłącznie we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) | | |
| XII. SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI¹⁵ | | |
| Usługa obejmuje szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyną przeciwtężcową). | | |
| XIII. REFUNDACJA „SWOBODA LECZENIA”¹⁶ | | |
| 70% refundacji kosztów usług zdrowotnych, maksymalnie do wysokości 500 zł na kwartał kalendarzowy | 70% refundacji kosztów usług zdrowotnych, maksymalnie do wysokości 500 zł na kwartał kalendarzowy | 90% refundacji kosztów usług zdrowotnych, maksymalnie do wysokości 500 zł na kwartał kalendarzowy |
| XIV. E-KONSULTACJE MEDYCZNE¹⁷ | | |
| Możliwość interaktywnej indywidualnej rozmowy ze specjalistą medycznym (lekarzem, położną lub pielęgniarką) za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, tj. Portalu Pacjenta LUX MED. Usługa obejmuje e-konsultacje medyczne w zakresie: • interny/medycyny rodzinnej (od 18 roku życia), • pediatrii (do 18 roku życia), • pielęgniarstwa pediatrycznego, • położnictwa | | |
| XV. INNE ŚWIADCZENIA | | |
| 10% rabat na usługi ambulatoryjne, które nie są objęte zakresem w ramach umowy Ubezpieczenia realizowane w przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna), wymienionych na stronie www.luxmed.pl. Rabat naliczany od cennika dostępnego ww. placówce. Rabatów nie sumuje się. | | |

¹ Usługa obejmuje nielimitowane porady we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED, w sytuacjach chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach. Usługa zawiera: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Porady specjalistyczne nie obejmują konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.

² Specjaliści dla dorosłych, do których wymagane jest skierowanie.

³ Specjaliści dla dzieci, do których wymagane jest skierowanie pediatry.

⁴ Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, zaostrzeniu choroby przewlekłej, które wystąpiły w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia konsultacji. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy wskazanych przychodni własnych Grupy LUX MED, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.). Usługa zawiera: wywiad, poradę lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej.

⁵ Usługi obejmujące pomiary podstawowe, drobne zabiegi, w tym: diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej, zgodnie z kompetencjami wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach posiadanego zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w wyznaczonej przychodni. 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, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do ww. zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.

⁶ Standardowe – powszechnie dostępne i powszechnie stosowane na terenie RP.

⁷ Usługa obejmuje wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy wskazanych przychodni własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodni współpracujących z Grupą LUX MED, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. przychodniach.

W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w niniejszej umowie Ubezpieczenia. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem ubezpieczenia. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej przychodni. O ile nie zaznaczono inaczej usługa nie obejmuje testów paskowych a diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego).

⁸ Usługa dostępna dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 rok życia i realizowana wyłącznie we własnych przychodniach Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna). Usługa obejmuje jednorazowe wykonanie w ciągu 12 miesięcy obowiązywania umowy ubezpieczenia, bez skierowania lekarza wymienionego panelu badań diagnostycznych.

⁹ Usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym przez lekarza we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodniach współpracujących z Grupą LUX MED, zgodnie ze standardami Grupy LUX MED i składa się z: czynnego poradnictwa zdrowotnego w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu.
Usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej; badania ultrasonograficzne obejmują prezentację 2D i nie obejmują rozszerzonego USG genetycznego. Ww. zakres badań nie ogranicza możliwości skierowania na badania spoza programu i zakresu ubezpieczenia, ale nie obejmuje ich kosztów

- również w przypadku pojawienia się podczas ciąży Ubezpieczonej, wskazań medycznych do wykonania badań, nieobjętych powyższym programem i zakresem ubezpieczenia.
- ¹⁰ Profilaktyczny przegląd stanu zdrowia to coroczny przegląd stanu zdrowia, uwzględniający wiek i płeć Ubezpieczonego, obejmujący zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18 roku życia. Przegląd rozpoczyna się wizytą internistyczną, podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania (zgodnie ze wskazaniami). Przegląd kończy konsultacja internistyczna, w ramach której Ubezpieczeni uzyskują zalecenia na przyszłość dotyczące swojego stanu zdrowia.
Program realizowany we wskazanych własnych przychodniach Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna). Aby umówić się na realizację programu, należy zgłosić ten fakt telefonicznie, dzwoniąc pod numer Call Center Grupy LUX MED 22 33 22 880.
- ¹¹ Usługa obejmuje zorganizowanie dla Ubezpieczonego na terenie Polski, konsylium medycznego złożonego z wybitnych przedstawicieli medycyny polskiej. Usługa dostępna wyłącznie z powodu skomplikowanych przypadków medycznych, a jej celem (o ile to możliwe) będzie ustalenie dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla Ubezpieczonego. Honoraria uczestników Konsylium pokrywa Ubezpieczony z 30% rabatem.
- ¹² Usługi wykonywane bezpłatnie we wskazanych własnych przychodniach Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna), stomatologiczne badania rentgenowskie wykonywane na podstawie skierowania od lekarza z ww. przychodni, wynik badania sporządzany na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej przychodni.
- ¹³ Usługa realizowana w sieci przychodni Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna).
W ramach usługi Ubezpieczonemu przysługuje bezpłatny dostęp do następujących usług:
- przegląd stomatologiczny – jednorazowo (1 raz w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia), w zakres którego wchodzi ocena stanu uzębienia i higieny jamy ustnej,
 - okresowa konsultacja specjalistyczna (1 raz w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia); konsultacja obejmuje wywiad, poradę specjalisty oraz plan leczenia bez zabiegów w zakresie stomatologii zachowawczej, periodontologii, protetyki stomatologicznej, ortodoncji, chirurgii stomatologicznej oraz implantologii.
- Rabat udzielany od cennika ww. przychodni w wysokości:
- profilaktyka stomatologiczna – rabat 15%,
 - stomatologia zachowawcza – rabat 15%,
 - stomatologia estetyczna – rabat 15%,
 - endodoncja – rabat 15%,
 - chirurgia stomatologiczna – rabat 15%,
 - protetyka – rabat 10%,
 - implantologia – rabat 10%,
 - periodontologia – rabat 10%,
 - ortodoncja – rabat 10%,
 - wybielanie zębów – rabat 20%.
- ¹⁴ Usługa obejmuje rehabilitację narządu ruchu z następujących wskazań, tj. dotyczy Ubezpieczonych:
- cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów,
 - po urazach ortopedycznych,
 - cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych),
 - cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych,
 - z zaburzeniami napięcia mięśniowego (dot. rehabilitacji neurokinetycznej dla dzieci do 18 r.ż.),
 - z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.).
- Usługa realizowana na podstawie skierowań lekarzy (specjalistów w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej) ze wskazanych przychodni własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) oraz przychodni współpracujących z Grupą LUX MED, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej we wskazanych przychodniach własnych Grupy LUX MED (LUX MED i Medycyna Rodzinna) – dostępność usługi w placówce uzależniona jest od jej możliwości techniczno- sprzętowych.
Usługa 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, rehabilitacji po zabiegach operacyjnych, po incydentach wieńcowych, po incydentach neurologicznych i naczyniowo – mózgowych, rehabilitacji metodami neurofizjologicznymi oraz usług o charakterze gimnastyki korekcyjnej i fitness.
- ¹⁵ Usługa składa się z:
- konsultacji lekarskiej przed szczepieniem,
 - szczepionki (preparat),
 - wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji.
- Szczepienia przeciwko grypie i tężcowi realizowane są w ambulatoryjnych placówkach medycznych.

¹⁶ Podstawowe pojęcia

Refundacja „Swoboda leczenia” (dalej refundacja) to zwrot części poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów usług zdrowotnych, zakupionych jako pojedyncze świadczenie, zgodnie z zasadami opisanymi poniżej.

Przez placówkę leczniczą rozumiemy jednostkę organizacyjną przedsiębiorstwa leczniczego, która jest uprawniona do świadczenia usług zdrowotnych i działa na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej.

Prawo do refundacji:

Ubezpieczony może skorzystać z refundacji:

- wyłącznie za usługi zdrowotne wskazane w Wykazie Usług Medycznych pkt I- VIII dla posiadanego wariantu ubezpieczenia, wykonane w placówce leczniczej w warunkach ambulatoryjnych,
- tylko w okresie posiadania dostępu do usług zdrowotnych (okres ten wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia),
- maksymalnie do wysokości kwotowego limitu refundacji w danym kwartale kalendarzowym oraz procentu kosztów podlegających refundacji dla posiadanego wariantu ubezpieczenia,
- po złożeniu wniosku o refundację oraz udokumentowaniu poniesionych kosztów,
- z uwzględnieniem ograniczeń odpowiedzialności wynikających z umowy ubezpieczenia.

Dokumentowanie poniesionych kosztów:

1. Ubezpieczony pokrywa koszty usługi zdrowotnej bezpośrednio w placówce leczniczej, w której ją wykonał, zgodnie z cennikiem obowiązującym w tej placówce oraz pobiera potwierdzenie wykonania usługi.
2. Potwierdzenie wykonania usługi powinno zawierać:
 - dane Ubezpieczonego, na rzecz którego zostały wykonane usługi zdrowotne (co najmniej imię, nazwisko, adres). W przypadku usług wykonywanych na rzecz małoletniego dziecka Ubezpieczonego potwierdzenie wykonania usługi powinno zostać wystawione na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego, ze wskazaniem imienia i nazwiska dziecka,
 - wykaz wykonanych usług zdrowotnych lub szczegółowa specyfikacja wystawione przez placówkę leczniczą wykonującą te świadczenia,
 - liczbę zrealizowanych usług zdrowotnych danego rodzaju,
 - datę wykonania usługi zdrowotnej,
 - cenę jednostkową zrealizowanej usługi zdrowotnej.
3. Jeśli skierowanie na usługi medyczne nie było wystawione w placówce LUX MED, Ubezpieczony powinien dołączyć jego kopię do wniosku o refundację. W przypadku braku kopii skierowania potwierdzeniem może być również kopia dokumentacji medycznej, która zawiera odpowiednią adnotację o wystawieniu tego skierowania.
4. Refundacja nie zostanie dokonana w przypadku, gdy przekazane dokumenty nie będą pozwalały na ustalenie zrealizowanych usług zdrowotnych oraz osoby, na rzecz której wykonano usługę, lub gdy zostaną przesłane do LUX MED później niż 3 miesiące od daty wykonania usługi.

Rozliczenie refundacji

1. Okresy, w których przysługuje refundacja liczone są kalendarzowo i występują w ciągu roku w 4 kwartałach, tj. styczeń-marzec, kwiecień-czerwiec, lipiec-wrzesień, październik-grudzień.
2. Usługi zdrowotne, które zostały zrefundowane, zaliczane są do kwoty limitu refundacji w danym kwartale kalendarzowym na podstawie daty ich wykonania.
3. Limit kwotowy refundacji, który nie został wykorzystany w danym kwartale, nie przechodzi na kwartał następny.
4. W przypadku, gdy potwierdzenie wykonania usługi zdrowotnej nie daje podstawy do ustalenia wysokości poniesionych kosztów usługi zdrowotnej lub osoby, na rzecz której wykonano usługę, LUX MED ma prawo uzależnić dokonanie refundacji od dostarczenia przez Ubezpieczonego dodatkowych dokumentów dotyczących usługi objętej wnioskiem o refundację, które pozwolą ustalić tę podstawę. W tym celu Ubezpieczony może upoważnić LUX MED do wystąpienia do placówki leczniczej, która zrealizowała usługę zdrowotną, o udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie usługi objętej wnioskiem o refundację lub – w przypadku braku upoważnienia – dostarcza sam kopię tej dokumentacji.

5. W przypadku braku wyrażenia zgody na dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej wykonanej usługi zdrowotnej lub braku przedłożenia tej dokumentacji samodzielnie przez Ubezpieczonego, jak również w przypadku stwierdzenia braku podstaw do dokonania refundacji, LUX MED ma prawo odmowy dokonania refundacji odpowiednio w całości albo w części, o czym poinformuje pisemnie Ubezpieczonego wnioskującego o refundację.
6. Jeżeli koszt usługi zdrowotnej rażąco (tj. o ponad 50%) przewyższa cenę świadczenia określoną w cenniku LUX MED, LUX MED ma prawo obniżyć kwotę refundacji do najwyższej wysokości ceny tego świadczenia w Cenniku LUX MED, chyba że Ubezpieczony dostarczy dokumentację medyczną uzasadniającą wysokość poniesionych kosztów. Jako cennik LUX MED rozumiemy cennik obowiązujący w najbliższej zlokalizowanej przychodni LUX MED w stosunku do placówki leczniczej świadczącej usługę zdrowotną w dniu wykonania usługi, która posiada w swoim zakresie świadczeń usługi zdrowotne zrealizowane na rzecz Ubezpieczonego. Aktualny cennik dostępny na stronie www.luxmed.pl.

Wpłata z tytułu refundacji

Wniosek o refundację wraz z kompletem dokumentów należy przesać na adres:

LUX MED Sp. z o.o.

ul. Itzecka 24 F, 02-135 Warszawa

Z dopiskiem: Refundacja

W przypadku otrzymania tego wniosku lub dokumentacji niekompletnej lub niepoprawnie wypełnionej LUX MED poinformuje osobę, która złożyła wniosek o refundację, o konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do podjęcia decyzji i wskaże braki w tym wniosku.

LUX MED dokona refundacji na wskazany we wniosku o refundację numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty doręczenia kompletnego wniosku.

Wniosek o refundację znajdziesz na www.aviva.pl/pakiet-medyczny

- ¹⁷ Z e-konsultacji medycznych mogą skorzystać Ubezpieczeni, którzy założą konto na Portalu Pacjenta na stronie www.portalpacjenta.luxmed.pl. Dostępność czasowa e-konsultacji z udziałem lekarza, położnej, oraz pielęgniarki wynika z grafiku specjalistów medycznych i jest widoczna w zakładce CZAT. Ubezpieczony może wybrać kanał komunikacji: wideo, audio lub tekst.

Specjaliści medyczni, którzy odpowiadają na pytania mają wgląd do dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, dzięki czemu w sytuacjach uzasadnionych medycznie mogą zlecić określone badania lub skierować do innego specjalisty. E-konsultacja medyczna jest udzielana wyłącznie po zalogowaniu do Portalu Pacjenta, a treść e-konsultacji jest zapisywana i stanowi część dokumentacji medycznej Ubezpieczonego. W zakres e-konsultacji wchodzi wymienione porady specjalistów medycznych, które nie wymagają osobistego kontaktu ze specjalistą.

E-konsultacja medyczna ze specjalistą nie zastępuje konsultacji stacjonarnej. W uzasadnionych medycznie przypadkach specjalista medyczny w trakcie e-konsultacji może odmówić zdalnej porady i skierować Ubezpieczonego na stacjonarną wizytę lekarską, pielęgniarską lub położniczą. Podczas e-konsultacji medycznej nie są wystawiane recepty ani skierowania na badania, podczas których wykorzystuje się promieniowanie jonizujące.

Niniejszy Wykaz Usług Medycznych został przyjęty uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 23 czerwca 2021 roku i wszedł w życie 4 września 2021 roku.

Informacja o programie assistance dostępnym dla Uczestników Grupowego Ubezpieczenia na Życie OPIEKUN

Zawierając umowę ubezpieczenia Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow”, ubezpieczony przystępuje do programu assistance.

Usługi objęte tym programem są świadczone w ramach umowy grupowej zawartej przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA i AGA International SA Oddział w Polsce na rzecz osób, które wykupiły w Towarzystwie Pakiet Medyczny „Bądź Zdrow” i przystąpiły do programu assistance. Składka ubezpieczeniowa należna za ochronę udzielaną w ramach programu assistance opłacana jest przez Towarzystwo.

Oferowane usługi są uzupełnieniem zakresu usług ambulatoryjnych dostępnych w Pakiecie Medycznym „Bądź Zdrow” i zapewniają ubezpieczonemu poczucie bezpieczeństwa w różnych losowych sytuacjach, np. nagła choroba, nieszczęśliwy wypadek.

Usługi dostępne w programie assistance są świadczone na terenie Polski 24 godziny na dobę. Ich realizację zapewnia Centrum Operacyjne Mondial Assistance Sp. z o.o.

Zakres programu assistance obejmuje:

1. organizację oraz pokrycie kosztów następujących usług:
 - a. w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku ubezpieczonego:
 - wizyta lekarza w miejscu pobytu ubezpieczonego (3 razy w roku)
 - transport ubezpieczonego: z miejsca jego pobytu do placówki medycznej, z placówki medycznej do miejsca pobytu oraz pomiędzy placówkami medycznymi
 - dostarczenie leków zaordynowanych przez lekarza do miejsca pobytu ubezpieczonego
 - wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu ubezpieczonego
 - wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego
 - transport sprzętu do miejsca pobytu
 - b. w razie trudnej sytuacji losowej (śmierć lub poważne zachorowanie małżonka, rodzica, dziecka):
 - wizyta u psychologa
 - c. w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecka ubezpieczonego:
 - pobyt rodzica w szpitalu
 - opieka nad dzieckiem (2 razy w roku)
 - d. w razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania osoby niesamodzielnej pozostającej pod opieką ubezpieczonego
 - opieka nad osobą niesamodzielną (2 razy w roku)
 - e. pomoc pielęgniarki w opiece nad nowo narodzonym dzieckiem ubezpieczonego – w pierwszym miesiącu jego życia (1 wizyta)
2. całodobowy dostęp do infolinii medycznej świadczącej następujące usługi informacyjne:
 - a. informacja zdrowotna na temat działania leków, badań, zabiegów medycznych, placówek medycznych i wielu innych
 - b. telefoniczna konsultacja z lekarzem Centrum Operacyjnego, który udzieli informacji co do dalszego postępowania medycznego
 - c. „Baby Assistance” – informacje dla młodych matek i kobiet w ciąży, np. na temat badań prenatalnych, karmienia i pielęgnacji noworodka itp.

Szczegółowe informacje dotyczące programu assistance, zakres ubezpieczenia i jego ogólne warunki są dostępne na stronie internetowej pod adresem: www.aviva.pl/pakiet-medyczny.

W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do skorzystania z usług objętych zakresem programu assistance, **przed podjęciem działań we własnym zakresie ubezpieczony jest zobowiązany do skontaktowania się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu (22) 563 12 33.**

Osoba kontaktująca się z Centrum Operacyjnym powinna podać następujące informacje:

- a) imię i nazwisko
- b) adres zamieszkania
- c) numer polisy
- d) okres ubezpieczenia
- e) krótki opis zdarzenia i rodzaju koniecznej pomocy
- f) numer telefonu do kontaktu zwrotnego
- g) inne informacje potrzebne pracownikowi Centrum Operacyjnego do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług.

