

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – PAKIET SENIOR**  
**(zwany dalej „OPZ” – Tabela nr 3)**

**Tabela nr 3**

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rodzaj pakietu: pakiet senior</b>                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Zakres usług dostępnych dla powyższego pakietu:</b>                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>I. KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE, PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ ORAZ POMOC MEDYCZNA</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>1. Konsultacje lekarzy specjalistów:</b>                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1)                                                                                      | <p>W ramach pakietu, Uprawniony ma zapewniony nielimitowany dostęp do w sytuacjach chorobowych, zaostrzenia się chorób przewlekłych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia, dostęp do lekarzy niżej wymienionych specjalności bez skierowania:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Internista i/ lub Lekarz medycyny rodzinnej,</li><li>b) Ginekolog,</li><li>c) Chirurg (Chirurg ogólny, Chirurg naczyniowy),</li><li>d) Laryngolog,</li><li>e) Okulista,</li><li>f) Dermatolog,</li><li>g) Alergolog,</li><li>h) Ortopeda,</li><li>i) Kardiolog,</li><li>j) Neurolog,</li><li>k) Urolog,</li><li>l) Diabetolog,</li><li>m) Endokrynolog,</li><li>n) Gastroenterolog,</li><li>o) Nefrolog,</li><li>p) Onkolog,</li><li>q) Reumatolog,</li><li>r) Hematolog,</li></ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| s) Anestezjolog,<br>t) Geriatra,<br>u) Neurochirurg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Konsultacje u lekarzy pozostałych specjalności realizowane na podstawie skierowania od lekarza Placówki Udostępnionej przez Wykonawcę,                                                                                                             |
| 3)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | W przypadku braku w placówkach wymaganego specjalisty możliwość skierowania przez lekarza Osoby uprawnionej na konsultację specjalistyczną do lekarza, który nie przyjmuje w Placówkach Udostępnionych przez Wykonawcę, ale jest dostępny w Polsce |
| <b>2. Konsultacje lekarzy podstawowej opieki medycznej:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| W ramach pakietu, Uprawniony ma zapewniony nielimitowany dostęp do konsultacji lekarzy podstawowej opieki medycznej. Konsultacje obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia, dostęp do lekarzy niżej wymienionych specjalności bez skierowania: |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interny,                                                                                                                                                                                                                                           |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Medycyny rodzinnej                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>3. Konsultacje lekarzy pomocy doraźnej:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| W ramach pakietu, Uprawniony ma zapewniony nielimitowany dostęp do konsultacji lekarzy pomocy doraźnej (24h/7 dni) świadczonej w przypadku nagłego zachorowania oraz nieszczęśliwego wypadku w zakresie:                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interny,                                                                                                                                                                                                                                           |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Medycyny rodzinnej,                                                                                                                                                                                                                                |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pielęgniarstwa                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>4. Konsultacje online (24h/7 dni):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>W ramach pakietu, Uprawniony ma zapewniony nielimitowany dostęp do konsultacji online specjalistów medycznych (lekarzy i pielęgniarki) w zakresie:</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interny,                                                                                                                                                                                                                                           |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Medycyny rodzinnej                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>5. Telefoniczna pomoc medyczna:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| W ramach pakietu, Uprawniony ma zapewniony nielimitowany dostęp do konsultacji w ramach telefonicznej pomocy medycznej w sytuacjach wymagających pilnego uzyskania porady, udzielanej przez specjalistów medycznych w zakresie:                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interny,                                                                                                                                                                                                                                           |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Medycyny rodzinnej,                                                                                                                                                                                                                                |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Pielęgniarstwa                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>II. KONSULTACJE PROFESORSKIE ZE SKIEROWANIEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| W ramach pakietu zapewniona możliwość nielimitowanych konsultacji u samodzielnego pracownika naukowego (dr. hab. prof. nadz. Prof. zw.) danej specjalności, która objęta jest pakietem, na podstawie skierowania przez lekarza specjalistę (tzw. konsultacje profesorskie)                                                                       |
| <b>III. KOMPLEKSOWE BADANIA DIAGNOSTYCZNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| W zakres kompleksowych badań diagnostycznych wchodzi następujące badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej wraz ze środkami kontrastowymi. Zapewniona nielimitowana liczba badań diagnostycznych. Badania diagnostyczne wykonywane na podstawie skierowań wystawionych przez lekarza Placówki Udostępnionej przez Wykonawcę: |
| <b>III. 1. DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>1. Hematologia i koagulologia (wraz z pobraniem materiału (krew) do badania):</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| a) Morfologia z rozmazem automatycznym,                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| b) Morfologia z rozmazem ręcznym,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| c) Odczyn Biernackiego,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| d) Oznaczanie odsetka retikulocytów,                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| e) Płytki krwi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| f) Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| g) Czas protrombinowy (PT) / wskaźnik Quicka INR,                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| h) Czas trombinowy (TT) w osoczu,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| i) Fibrynogen,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| j) D-Dimery                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2. Badania biochemiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| a) Albuminy,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| b) Amylaza,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| c) Aminotransferaza alaninowa (ALT),                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| d) Aminotransferaza asparaginowa (AST),                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| e) Białko całkowite,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| f) Białko- proteinogram,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| g) Białko ostrej fazy -(CRP),                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| h) Bilirubina całkowita,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| i) Chlorki / Cl,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|     |                                            |
|-----|--------------------------------------------|
| j)  | Cholesterol całkowity,                     |
| k)  | Cholesterol HDL,                           |
| l)  | Cholesterol LDL,                           |
| m)  | Trójglicerydy,                             |
| n)  | Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG),           |
| o)  | Kinaza keratynowa (CK ),                   |
| p)  | Kinaza keratynowa (CK MB),                 |
| q)  | Dehydrogenaza mleczanowa ( LDH),           |
| r)  | Fosfataza alkaliczna (ALP),                |
| s)  | Fosfataza kwaśna (ACP),                    |
| t)  | Fosfataza sterczowa,                       |
| u)  | Fosfor nieorganiczny,                      |
| v)  | Gamma –glutamylotranspeptydaza (GGTP),     |
| w)  | Glukoza na czczo,                          |
| x)  | Glukoza- po 75g glukozy po 2h,             |
| y)  | Glukoza 2h po posiłku ,                    |
| z)  | Hemoglobina glikowana -Hb A1c,             |
| aa) | Kreatynina,                                |
| bb) | Kwas moczowy,                              |
| cc) | Lipaza,                                    |
| dd) | Magnez/Mg,                                 |
| ee) | Mocznik,                                   |
| ff) | Potas /K,                                  |
| gg) | Sód/Na,                                    |
| hh) | Wapń /Ca,                                  |
| ii) | Witamina D3 – metabolit 12.5 OH,           |
| jj) | Witamina D3 – metabolit 25 OH,             |
| kk) | Ferrytyna,                                 |
| ll) | Transferyna,                               |
| mm) | Kwas foliowy,                              |
| nn) | Witamina B12,                              |
| oo) | Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC), |
| pp) | Żelazo / Fe,                               |

|                                                                                                     |                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| qq)                                                                                                 | Insulina – na czczo,                       |
| rr)                                                                                                 | NT pro- BNP ,                              |
| ss)                                                                                                 | Tyreoglobulina,                            |
| tt)                                                                                                 | Hormon tyreotropowy (TSH),                 |
| uu)                                                                                                 | T3 Wolne,                                  |
| vv)                                                                                                 | T4 Wolne,                                  |
| ww)                                                                                                 | PSA całkowite,                             |
| xx)                                                                                                 | PSA – wolna frakcja,                       |
| yy)                                                                                                 | PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA) |
| <b>3. Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:</b> |                                            |
| a)                                                                                                  | ASO,                                       |
| b)                                                                                                  | RF,                                        |
| c)                                                                                                  | Waalera - Rosego,                          |
| d)                                                                                                  | Oznaczenie przeciwciał anty Rh,            |
| e)                                                                                                  | Grupa krwi,                                |
| f)                                                                                                  | ATPO,                                      |
| g)                                                                                                  | ATG,                                       |
| h)                                                                                                  | Przeciwciała p. receptorom TSH (TRAb)      |
| <b>4. Badania moczu wraz z pobraniem materiału do badania /DZM:</b>                                 |                                            |
| a)                                                                                                  | Badanie ogólne + osad,                     |
| b)                                                                                                  | Białko całkowite,                          |
| c)                                                                                                  | Fosforany,                                 |
| d)                                                                                                  | Mocznik,                                   |
| e)                                                                                                  | Chlorki,                                   |
| f)                                                                                                  | Glukoza i ketony,                          |
| g)                                                                                                  | Kreatynina,                                |
| h)                                                                                                  | Kwas moczowy,                              |
| i)                                                                                                  | Kwas wanilinomigdałowy (VAM),              |
| j)                                                                                                  | Wskaźnik albumina/kreatynina w moczy (ACR) |

|                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. Badania bakteriologiczne (w zależności od wskazań dodatkowo antybiogram):</b>                                                                                                                                |
| Posiewy i wymazy w kierunku bakterii tlenowych:                                                                                                                                                                    |
| a) Posiew kału ogólny,                                                                                                                                                                                             |
| b) Wymaz z gardła, migdałków,                                                                                                                                                                                      |
| c) Posiew moczu,                                                                                                                                                                                                   |
| d) Wymaz z jamy ustnej,                                                                                                                                                                                            |
| e) Wymaz z nosogardła,                                                                                                                                                                                             |
| f) Wymaz z odbytu,                                                                                                                                                                                                 |
| g) Kał na nosicielstwo szczepów SS                                                                                                                                                                                 |
| <b>6. Badania kału z pobraniem materiału do badania:</b>                                                                                                                                                           |
| a) Badanie kału ogólne w kierunku pasożytów i na krew utajoną                                                                                                                                                      |
| <b>7. Badania cytologiczne :</b>                                                                                                                                                                                   |
| a) Cytologia ginekologiczna                                                                                                                                                                                        |
| <b>8. Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:</b>                                                                                                                                      |
| a) Cholesterol – test paskowy,                                                                                                                                                                                     |
| b) COVID-19 – szybki test,                                                                                                                                                                                         |
| c) CRP – test paskowy,                                                                                                                                                                                             |
| d) Badanie glukometrem – test paskowy,                                                                                                                                                                             |
| e) Troponina – badanie paskowe                                                                                                                                                                                     |
| <b>III. 2. DIAGNOSTYKA OBRAZOWA</b>                                                                                                                                                                                |
| Abonament medyczny będzie zawierał w zakresie diagnostyki obrazowej odpowiednio: kontrasty, znieczulenia, opis badań oraz wyniki badań na nośnikach elektronicznych w zależności od możliwości aparatury medycznej |
| <b>1. Badania elektrokardiograficzne:</b>                                                                                                                                                                          |
| a) EKG spoczynkowe,                                                                                                                                                                                                |
| b) EKG wysiłkowe,                                                                                                                                                                                                  |
| c) 24 godzinne badanie EKG (Holter EKG),                                                                                                                                                                           |
| a) Holter EKG ciśnieniowy (założenie holtera w gabinecie),                                                                                                                                                         |
| b) Holter EKG „event” (założenie holtera w gabinecie)                                                                                                                                                              |

|                                                           |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Badania rentgenowskie:</b>                          |                                                                           |
| a)                                                        | RTG czaszki,                                                              |
| b)                                                        | RTG zatok,                                                                |
| c)                                                        | RTG jamy brzusznej,                                                       |
| d)                                                        | RTG przełyku, żołądka, dwunastnicy                                        |
| e)                                                        | RTG klatki piersiowej - również z kontrastem,                             |
| f)                                                        | RTG kości krzyżowej i krzyżowo-ogonowej,                                  |
| g)                                                        | RTG kości (nosa, podudzia, udowej, ramienia, przedramienia, skroniowych), |
| h)                                                        | RTG kręgosłupa (lędźwiowego, krzyżowo-biodrowego, piersiowego, szyjnego), |
| i)                                                        | RTG ślinianek podżuchwowych,                                              |
| j)                                                        | RTG łopatki,                                                              |
| k)                                                        | RTG obojczyka,                                                            |
| l)                                                        | RTG miednicy,                                                             |
| m)                                                        | RTG mostka,                                                               |
| n)                                                        | RTG barku                                                                 |
| o)                                                        | RTG żeber,                                                                |
| p)                                                        | RTG stawów,                                                               |
| q)                                                        | Mammografia                                                               |
| <b>3. Badania ultrasonograficzne (w tym USG/Doppler):</b> |                                                                           |
| a)                                                        | USG jamy brzusznej,                                                       |
| b)                                                        | USG ginekologiczne przez powłoki brzusznej,                               |
| c)                                                        | USG ginekologiczne transwaginalne,                                        |
| d)                                                        | USG piersi,                                                               |
| e)                                                        | USG tarczycy,                                                             |
| f)                                                        | USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,                            |
| g)                                                        | USG gruczołu krokowego transrektalne (TURS),                              |
| h)                                                        | USG gruczołu moczowego – i TURS,                                          |
| i)                                                        | USG gałek ocznych i oczodołów,                                            |
| j)                                                        | USG jąder,                                                                |
| k)                                                        | USG ślinianek,                                                            |
| l)                                                        | ECHO serca,                                                               |

|                                                                                               |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| m)                                                                                            | Doppler USG tętnic szyjnych,                                                              |
| n)                                                                                            | Doppler USG żył szyjnych,                                                                 |
| o)                                                                                            | Doppler USG tętnic kończyn dolnych,                                                       |
| p)                                                                                            | Doppler USG żył kończyn dolnych,                                                          |
| q)                                                                                            | USG Doppler jamy brzusznej/ układu wrotnego,                                              |
| r)                                                                                            | USG Doppler tętnic nerkowych,                                                             |
| s)                                                                                            | USG Doppler tętnic wewnętrznych,                                                          |
| t)                                                                                            | USG stawu biodrowego,                                                                     |
| u)                                                                                            | USG stawu kolanowego,                                                                     |
| v)                                                                                            | USG stawu łokciowego,                                                                     |
| w)                                                                                            | USG stawu skokowego,                                                                      |
| x)                                                                                            | USG stawu barkowego,                                                                      |
| y)                                                                                            | USG węzłów chłonnych,                                                                     |
| z)                                                                                            | USG mięśni, stawów i więzadeł,                                                            |
| aa)                                                                                           | USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki, przepuklina brzuszna etc.)                  |
| <b>4. Badania endoskopowe (w zależności od wskazań medycznych w znieczuleniu miejscowym):</b> |                                                                                           |
| a)                                                                                            | Gastroskopia,                                                                             |
| b)                                                                                            | Rektoskopia,                                                                              |
| c)                                                                                            | Kolonoskopia - pobranie wycinków z oceną histopatologiczną w przypadku wskazań medycznych |
| <b>5. Badania okulistyczne:</b>                                                               |                                                                                           |
| a)                                                                                            | Pole widzenia,                                                                            |
| b)                                                                                            | Dno oka,                                                                                  |
| c)                                                                                            | Badanie ciśnienia śródgałkowego,                                                          |
| d)                                                                                            | Badanie widzenia przestrzennego                                                           |
| e)                                                                                            | Badanie autorefraktometrem,                                                               |
| f)                                                                                            | Badanie ostrości widzenia,                                                                |
| g)                                                                                            | Gonoskopia,                                                                               |
| h)                                                                                            | Dobór szkieł korekcyjnych                                                                 |
| <b>6. Rezonans magnetyczny MR:</b>                                                            |                                                                                           |
| a)                                                                                            | Jamy brzusznej,                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Miednicy małej,                                                                              |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Klatki piersiowej,                                                                           |
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kręgosłupa: lędźwiowego, piersiowego, szyjnego, głowy + angio (z wyłączeniem spektroskopii), |
| e)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Stawów krzyżowo-biodrowych                                                                   |
| <b>7. Tomografia komputerowa TK:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                              |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Głowy                                                                                        |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Klatki piersiowej,                                                                           |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Jamy brzusznej,                                                                              |
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Miednicy mniejszej,                                                                          |
| e)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Kręgosłupa: szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego,                                     |
| f)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Stawów: biodrowych, kolanowego, skokowego, nadgarstka, barkowego, łokciowego                 |
| <b>8. Inne badania diagnostyczne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Spirometria,                                                                                 |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Audiometria tonalna,                                                                         |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Mammografia,                                                                                 |
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Mammografia – zdjęcie celowane                                                               |
| <b>IV. KONSULTACYJNE ZABIEGI AMBULATORYJNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                              |
| Usługi w formie zabiegów, które mogą być wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub po konsultacji lekarskiej w warunkach ambulatoryjnych. W ramach dostępu do konsultacji u wszystkich specjalistów, nielimitowane, konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne obejmują: |                                                                                              |
| <b>1. Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pobranie wymazu/posiewu,                                                                     |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pomiar ciśnienia tętniczego,                                                                 |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pomiar wzrostu i wagi ciała,                                                                 |
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Odczulanie (lek Pacjenta)                                                                    |
| <b>2. Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                              |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Założenie i zmiana prostego opatrunku nie wymagającego opracowania chirurgicznego,           |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Pobranie wymazu i posiewu,                                                                   |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| c)                                               | Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych w Placówkach Udostępnionych przez Wykonawcę ,                                                                                                                    |
| d)                                               | Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami Udostępnionymi przez Wykonawcę - klasyfikacja przypadku po ocenie lekarza,                                                                       |
| e)                                               | Znieczulenie miejscowe,                                                                                                                                                                                    |
| f)                                               | Usunięcie kleszcza,                                                                                                                                                                                        |
| g)                                               | Cewnikowanie pęcherza moczowego,                                                                                                                                                                           |
| h)                                               | Chirurgiczne opatrzenie rany,                                                                                                                                                                              |
| i)                                               | Szycie rany,                                                                                                                                                                                               |
| j)                                               | Usunięcie ciała obcego,                                                                                                                                                                                    |
| k)                                               | Usunięcie cewnika,                                                                                                                                                                                         |
| l)                                               | Założenie/zmiana opatrunku                                                                                                                                                                                 |
| <b>3. Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:</b> |                                                                                                                                                                                                            |
| a)                                               | Badanie trąbek słuchowych,                                                                                                                                                                                 |
| b)                                               | Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej,                                                                                                                                    |
| c)                                               | Katetyzacja trąbki słuchowej,                                                                                                                                                                              |
| d)                                               | Usunięcie ciała obcego z nosa, ucha, gardła                                                                                                                                                                |
| e)                                               | Płukanie ucha/nosa,                                                                                                                                                                                        |
| f)                                               | Laryngoscopia pośrednia,                                                                                                                                                                                   |
| g)                                               | Pobranie wymazu/posiewu,                                                                                                                                                                                   |
| h)                                               | Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych Placówkach Udostępnionych przez Wykonawcę,                                                                                                     |
| i)                                               | Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami Udostępnionymi przez Wykonawcę - kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza, donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa, |
| j)                                               | Usunięcie woskowiny,                                                                                                                                                                                       |
| k)                                               | Zaopatrzenie krwotoku z nosa                                                                                                                                                                               |
| <b>4. Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:</b>    |                                                                                                                                                                                                            |
| a)                                               | Badanie dna oka,                                                                                                                                                                                           |
| b)                                               | Badanie pola widzenia,                                                                                                                                                                                     |
| c)                                               | Badanie ostrości widzenia,                                                                                                                                                                                 |
| d)                                               | Badanie autorefraktometrem,                                                                                                                                                                                |
| e)                                               | Dobór szkielek korekcyjnych,                                                                                                                                                                               |
| f)                                               | Gonioskopia,                                                                                                                                                                                               |
| g)                                               | Iniekcja podspojówkowa,                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| h)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Płukanie worka spojówkowego,                                                                    |
| i)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Podanie leku do worka spojówkowego,                                                             |
| j)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pobranie wymazu/posiewu,                                                                        |
| k)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pomiar ciśnienia śródgałkowego,                                                                 |
| l)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Usunięcie ciała obcego z oka                                                                    |
| <b>5. Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                 |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie/zmiana/usunięcie opatrunku gipsowego,                                                 |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie opaski elastycznej,                                                                   |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie/zmiana opatrunku,                                                                     |
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Iniekcje dostawowe i okołostawowe,                                                              |
| e)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Punkcja stawu - pobranie materiału do badań,                                                    |
| f)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie/dopasowanie ortezy lub stabilizatora                                                  |
| g)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie szyny/temblaka,                                                                       |
| h)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nastawienie złamania/zwinięcia,                                                                 |
| i)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Szycie rany,                                                                                    |
| j)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie gipsu syntetycznego: udowego, podudzia, przedramiennego, ramiennego, typu rękawiczka, |
| k)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie longety,                                                                              |
| l)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Założenie/dopasowanie kołnierza ortopedycznego,                                                 |
| m)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Zdjęcie szwów,                                                                                  |
| n)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dobór kul łokciowych (wypożyczenie)                                                             |
| <b>6. Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                 |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Pobranie cytologii                                                                              |
| <b>7. Konsultacje pielęgniarские i zabiegi ambulatoryjne pielęgniarские:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |
| Zabiegi wykonywane będą w ramach komplementarnej konsultacji pielęgniarki zabiegowej jeżeli będą dostępne w danej Placówce Udostępnionej przez Wykonawcę. Materiały i środki medyczne, tj.: gips tradycyjny i syntetyczny, opatrunki, bandaż, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do zabiegów nie będą podlegały dodatkowej opłacie. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do zabiegów, od Osoby uprawnionej pobierana będzie opłata z uwzględnieniem 15 % zniżki. Konsultacja pielęgniarki zabiegowej oraz zabiegi pielęgniarские będą nielimitowane |                                                                                                 |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Podanie leku doustnego,                                                                         |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Iniekcja podskórna, domięśniowa, dożylna,                                                       |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Podłączenie wlewu kroplowego,                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pobranie wymazu/posiewu,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| e)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Założenie/zmiana/usunięcie opatrunku nie wymagającego zaopatrzenia chirurgicznego,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| f)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pobranie krwi ,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| g)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Badanie EKG,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| h)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Badanie moczu – test paskowy,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| i)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cholesterol we krwi wątrobowej – oznaczenie testem paskowym,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| j)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Glukoza we krwi wątrobowej – oznaczenie testem paskowym,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| k)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Próba uczuleniowa na lek,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| l)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pomiar ciśnienia krwi,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| m)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pomiar temperatury ciała,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| n)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pomiar wzrostu masy i ciała,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| o)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Test troponinowy,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| p)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Usunięcie kleszcza niechirurgiczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>V. PAKIET BADAŃ LABORATORYJNYCH BEZ SKIEROWANIA</b>                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Osoba uprawniona będzie mogła wykonać 1 raz w roku, bez skierowania co najmniej następujące badania diagnostyczne:                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| a)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Morfologia z rozmazem,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| b)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Glukoza,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| c)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cholesterol całkowity,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| d)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Badanie ogólne moczu,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| e)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cytologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>VI. SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| W ramach profilaktyki zdrowotnej Osoba uprawniona powinna mieć możliwość wykonania szczepienia (raz w roku w ramach pakietu), które obejmuje koszt wizyty kwalifikacyjnej (konsultację lekarską) oraz koszt szczepionki i usługi pielęgniarstwa w postaci iniekcji przeciwko grypie. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>VII. REHABILITACJA – 30 PROCEDUR W ROKU</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rehabilitacja będzie wykonywana na podstawie skierowania od fizjoterapeuty lub lekarza (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej) i będzie obejmowała Osoby uprawnione, w szczególności: po urazach ortopedycznych; cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów; cierpiących z powodu chorób zawodowych; cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych itp. |
| 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Usługa będzie składała się z leczenia ruchem (kinezyterapia) i/lub wykorzystania leczniczego działania energii (fizykoterapia), zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych będzie określany na podstawie skierowania,                                                                                                                                                                                                              |

|    |                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3) | Usługa będzie zawierała wywiad, badanie funkcjonalne, poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcie decyzji terapeutycznej oraz ustalenie trybu rehabilitacji, |
| 4) | Rehabilitacja będzie zawierała następujące usługi:                                                                                                                                                       |
| a) | Elektrostymulacja,                                                                                                                                                                                       |
| b) | Fonoforeza (ultradźwięki z lekiem),                                                                                                                                                                      |
| c) | Jonoforeza,                                                                                                                                                                                              |
| d) | Galwanizacja,                                                                                                                                                                                            |
| e) | Kinezyterapia,                                                                                                                                                                                           |
| f) | Laser,                                                                                                                                                                                                   |
| g) | Masaż częściowy ze wskazań leczniczych,                                                                                                                                                                  |
| h) | Pole magnetyczne,                                                                                                                                                                                        |
| i) | Prądy dynamiczne,                                                                                                                                                                                        |
| j) | Prądy interferencyjne,                                                                                                                                                                                   |
| k) | Terapia manualna,                                                                                                                                                                                        |
| l) | Ultradźwięki,                                                                                                                                                                                            |
| m) | Ultradźwięki w wodzie                                                                                                                                                                                    |