

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
PAKIETY MEDYCZNE DLA PRACOWNIKÓW URBIS SP. Z O. O. ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

1. USŁUGA OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW URBIS SP. Z O. O. I CZŁONKÓW ICH RODZIN

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowej opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie abonamentu medycznego.
2. Opisany poniżej zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne. W kwestiach nieuregulowanych w OPZ będą miały zastosowanie ogólne warunki abonamentu medycznego Wykonawcy, oferta złożona przez Wykonawcę oraz odpowiednie przepisy prawa.

2. UCZESTNICY

1. Program jest dobrowolny. Do programu opieki medycznej może przystąpić każdy pracownik Zamawiającego, bez względu na wiek.
2. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich pracowników Zamawiającego zawiera **Załącznik nr 2 do OPZ** - Struktura pracowników.
3. Programem opieki medycznej mogą być objęci również członkowie rodzin pracowników, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik.
4. Przez członków rodziny pracownika rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
5. Partner życiowy - jest to osoba, z którą uczestnik programu wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe. Ponadto spełnione muszą zostać następujące warunki:
 - 1) uczestnik programu ani partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim;
 - 2) partner życiowy nie może być spokrewniony z uczestnikiem.
6. Małżonkowie lub partnerzy życiowi, którzy wcześniej nie byli objęci programem mogą zostać objęci opieką medyczną, jeżeli nie ukończyli 65 roku życia, chyba że Wykonawca wyrazi zgodę na przyjęcie do programu małżonków lub partnerów życiowych również po 65 roku życia, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Bez względu na fakt zaoferowania wyższego limitu wieku dla członków rodzin, Wykonawca przyjmie do programu osoby, które wcześniej były objęte programem, będące po 65 r.ż.
7. Dzieci własne lub przysposobione pracownika lub jego partnera życiowego mogą być obejmowane programem od momentu urodzenia przynajmniej do czasu ukończenia 26 roku życia, bez względu na to, czy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z pracownikiem lub czy uczęszczają do szkoły.
8. Wszystkie osoby spełniające ustalone kryteria dotyczące wieku w momencie obejmowania programem opieki medycznej mogą pozostawać w programie do końca trwania umowy.
9. Osoby, które przestały być członkami grupy (pracownicy, partnerzy, członkowie rodzin) mogą pozostawać nadal w programie przez jeden kolejny miesiąc, pod warunkiem opłacenia składki/abonamentu za ten miesiąc.

3. PRZYSTĘPOWANIE DO PROGRAMU

1. Przystąpienie do programu jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą zmienić pakiet na wyższy w każdym momencie, natomiast zmiana pakietu na niższy jest możliwa po okresie 6 miesięcy.
2. Wykonawca może zastrzec, że ponowne przystąpienie do programu osoby, która zrezygnowała jest możliwe dopiero po określonym czasie, jednak nie dłuższym niż 1 miesiąc.
3. Zamawiający nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do programu opieki medycznej. W obecnie funkcjonującym pakiecie medycznym uczestniczy aktualnie 105 osób: 97 pracowników i 8 członków ich rodzin.
4. Każdy pracownik może wybrać jeden z oferowanych pakietów. Członek rodziny przystępuje do takiego samego pakietu jak pracownik. Zmiany pakietu pracownik może dokonać raz w ciągu rocznego okresu trwania umowy lub w rocznicę umowy – w zależności od praktyki stosowanej przez Wykonawcę. Wykonawca umożliwi zmianę zakresu pakietu na wyższy w dowolnym momencie w ciągu rocznego okresu trwania umowy. Zmiany pakietu z pracowniczego na partnerski lub rodzinny albo z partnerskiego na rodzinny można dokonać raz w ciągu rocznego okresu trwania umowy.
5. Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do programu żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
6. Wykonawca przyjmie do programu opieki medycznej bez ograniczeń ochrony oraz bez oceny ryzyka - także osoby przebywające w szpitalach i na zwolnieniach lekarskich oraz osoby, które zaszły w ciążę przed datą zawarcia umowy, chorujące na choroby przewlekłe, jak również osoby, które uległy nieszczęśliwemu wypadkowi przed datą zawarcia umowy.
7. Przystępowanie i występowanie odbywa się ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.

4. KARENCJE I INNE CZASOWE OGRANICZENIA ŚWIADCZEŃ

Wykonawca nie będzie stosował żadnych okresów karencji ani innych czasowych ograniczeń świadczenia usług wobec uczestników programu.

5. OPŁATA

1. Opłata za abonament medyczny będzie finansowana przez pracodawcę i pracowników według procentowego udziału przyjętego przez Zamawiającego. Każdy pracownik przystępując do programu wyrazi zgodę na comiesięczne potrącanie przez Zamawiającego z jego wynagrodzenia lub innych wypłat składki/opłaty z tytułu objęcia programem opieki medycznej jego, członków jego rodziny oraz partnera życiowego.
2. Wynagrodzenie/składka będzie płaćna Wykonawcy do 25 dnia każdego miesiąca za który składka jest należna, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.

- Wykonawca powinien zagwarantować możliwość funkcjonowania pakietu partnerskiego i rodzinnego. W przypadku pakietu partnerskiego, obejmującego pracownika i jednego członka jego rodziny, wysokość składki/opłaty nie może być wyższa niż 2 krotność składki/opłaty za pracownika. W przypadku pakietu rodzinnego, obejmującego pracownika, jego małżonka lub partnera i dzieci (bez względu na ich liczbę) wysokość składki/opłaty nie może być wyższa niż 3 krotność składki/opłaty za pracownika. Wysokość przelicznika składki/opłaty za jednego pracownika na składkę/opłatę za pakiety partnerskie i rodzinne podlegać będzie ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.

6. MIEJSCE OBSŁUGI

- Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do placówek medycznych w całej Polsce, w tym Gniezno, minimum 4 placówki medyczne zapewniające konsultacje lekarzy specjalistów, a w odległości maksymalnie 60 km minimum kolejne 8 placówek. Ewentualne zmiany na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą pogorszyć uczestnikom programu dostępu do należnych usług.
- Wykonawca wraz z umową opieki medycznej prześle Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie RP, w których uczestnicy mogą bezgotówkowo korzystać z usług objętych umową. W przypadku zmian na liście udostępnionych placówek w trakcie trwania umowy Wykonawca prześle Zamawiającemu uaktualnioną informację.
- Lepsza dostępność do opieki medycznej (większa placówek liczba świadczących usługi medyczne w ramach obsługi bezgotówkowej) będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.

7. WYMAGANY (OBLIGATORYJNY) ZAKRES ŚWIADCZEŃ

- Minimalne wymagane świadczenia w ramach programu opieki zdrowotnej zawiera **Załącznik nr 1 do OPZ**.
- Wszystkie zaproponowane przez Wykonawcę zakresy świadczeń będą funkcjonować od pierwszego dnia wdrożenia programu bez konieczności spełnienia wymogów partycypacyjnych w poszczególnych zakresach.
- Czas oczekiwania na wizytę u lekarza opieki podstawowej (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry) nie może być dłuższy niż 2 dni robocze. W przypadku konsultacji innych lekarzy specjalistów oczekiwane przez Zamawiającego terminy wizyt nie powinny być dłuższe niż 6 dni roboczych. Zapewnienia dostępu do badań diagnostycznych w terminie do 10 dni roboczych od momentu zgłoszenia potrzeby ich wykonania przez osobę objętą pakietem.
- W ramach programu opieki medycznej Wykonawca zagwarantuje refundację kosztów leczenia – zwrot kosztów leczenia z tytułu świadczeń objętych programem, które miało miejsce w dowolnej placówce medycznej lub u dowolnego lekarza spoza sieci placówek udostępnionych przez Wykonawcę do obsługi bezgotówkowej, na podstawie imiennej faktury wystawionej na uczestnika programu, do wysokości kwot określonych przez Wykonawcę.
- Wykonawca zagwarantuje dostęp do usług telemedycyny - wizyt kontrolnych w formie czatu lub połączenia głosowego lub wideo online z lekarzem. W ramach telemedycyny będą dostępni przynajmniej internista oraz pediatra. Wykonawca może zaproponować większą liczbę specjalizacji lekarskich dostępnych w ramach telemedycyny.
- Wykonawca pokryje koszt podstawowych materiałów i środków medycznych użytych podczas wykonywania zabiegów ambulatoryjnych i pielęgniarstkich.

8. DODATKOWY (FAKULTATYWNY) ZAKRES ŚWIADCZEŃ

- Podwyższenie granicy wieku przyjmowania do programu członków rodzin (współmałżonków/partnerów).
- Lepsza dostępność do opieki medycznej (większa liczba placówek) świadczących usługi medyczne w Gnieźnie w ramach obsługi bezgotówkowej.
- Większa liczba świadczeń niż minimalne wymagania określone przez Zamawiającego, np. dodatkowe niewymienione specjalności lekarskie czy dodatkowe rodzaje badań. Ocena dokonywana będzie w podziale na grupy świadczeń zgodnie z poniższą tabelą (Tabela A):

Tabela A

Dodatkowe oferowane świadczenia w podziale na grupy:

Konsultacje lekarzy specjalistów:

oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych specjalności lekarskich

Telemedycyna:

oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych specjalizacji lekarskich dostępnych w ramach telemedycyny

Zabiegi ambulatoryjne:

oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych zabiegów

Badania laboratoryjne:

oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych badań

Diagnostyka obrazowa:

oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych świadczeń

Pozostałe badania:

oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych badań

Usługi dodatkowe

oceniana będzie liczba zaoferowanych usług dodatkowych

- Konsultacje profesorskie.
- Pokrycie kosztu kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu I i II).
- Zniżki na usługi stomatologiczne (stomatologia zachowawcza) w stosunku do ceny usługi obowiązującej u świadczeniodawcy.
- Wyższy limit lub nielimitowane zabiegi rehabilitacyjne (dot. Zakresu I i II).
- Skrócenie terminów gwarancji dostępności wizyt lekarskich.
- Usługi dodatkowe – zaoferowane przez Wykonawcę, a nie wymagane przez Zamawiającego, takie jak np. całodobowa pomoc ambulatoryjna w nagłych przypadkach, transport medyczny, dodatkowa opinia medyczna, koszty leczenia za granicą, assistance medyczny, bezpłatny przegląd stomatologiczny.

7. Dodatkowy pakiet seniorski dla rodziców i teściów pracownika, rodziców partnera, ewentualnie współmałżonków/partnerów pracownika, którzy ze względu na wiek nie będą mogli być objęci pakietem partnerskim/rodzinnym. Składka na abonament medyczny za pakiet seniorski będzie finansowana przez pracownika, który także przystąpi do programu.
8. Możliwość wykupienia pakietu indywidualnego przez dorosłe dziecko pracownika (po 26 r.ż.), które ze względu na wiek nie może już być objęte pakietem partnerskim lub rodzinnym. Składka/opłata za pakiet dla dorosłego dziecka będzie finansowana przez pracownika, który także przystąpi do programu. Wykonawca może wymagać, aby dorosłe dziecko posiadało ten sam zakres świadczeń co pracownik.
9. Zaoferowanie przez Wykonawcę możliwości zmiany zakresu na wyższy w dowolnym momencie w ciągu rocznego okresu trwania umowy (z limitem jednej takiej zmiany w trakcie rocznego okresu trwania umowy).

2. POSTANOWIENIA DODATKOWE

1. Wszystkie zaoferowane przez Wykonawcę świadczenia muszą zostać uwzględnione w zaoferowanej wysokości składki/opłaty z tytułu uczestnictwa w programie.
2. Liczba dostępnych uczestnikom programu wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez Wykonawcę, za wyjątkiem konsultacji psychologa, psychiatry, seksuologa, androloga, logopedy, dietetyka, wizyt domowych i rehabilitacji, zgodnie z opisem.
3. Objęte programem opieki medycznej usługi we wskazanych przez Wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo. Nie dopuszcza się, aby osoby objęte programem ponosiły w placówkach dostępnych bezgotówkowo jakiegokolwiek dodatkowe koszty lub dopłaty do wykonywanych usług medycznych objętych zakresem świadczeń w ramach programu.
4. W programie opieki medycznej nie mogą być wyłączone koszty leczenia chorób, w tym także chorób przewlekłych i wypadków, które wystąpiły przed jego rozpoczęciem.
5. Warunkowanie możliwości skorzystania ze świadczeń objętych programem posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce jedynie w przypadku konsultacji profesorskich, badań i rehabilitacji.

Minimalny wymagany zakres świadczeń

Świadczenia zdrowotne	Zakres I	Zakres II
1.Opieka podstawowa – nielimitowany dostęp do konsultacji:		
1. Lekarza rodzinnego	TAK	TAK
2. Internisty		
3. Pediatri		
2.Opieka specjalistyczna - nielimitowany dostęp do konsultacji (za wyjątkiem psychiatry, psychologa),bez skierowania:		
1. Alergologa	TAK	TAK
2. Chirurga ogólnego		
3. Chirurga onkologa		
4. Dermatologa		
5. Diabetologa		
6. Endokrynologa		
7. Gastrologa		
8. Ginekologa		
9. Hematologa		
10. Hepatologa		
11. Kardiologa		
12. Nefrologa		
13. Neurologa		
14. Okulisty		
15. Onkologa		
16. Ortopedy		
17. Otolaryngologa		
18. Pulmonologa		
19. Reumatologa		
20. Urologa		
1. Lekarza chorób zakaźnych	TAK	TAK
2. Neurochirurga		
3. Psychiatry (limit do 3 wizyt w roku polisowym)		
3.Uslugi telemedyczne:	TAK	TAK
4.Zabiegi ambulatoryjne:		
<ul style="list-style-type: none">zabiegi pielęgniarskie: pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylne, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi,zabiegi ogólnolekarskie: zakładanie cewników, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), usunięcie kleszcza,zabiegi ginekologiczne: pobranie materiału do badania cytologicznego,zabiegi okulistyczne: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych,zabiegi ortopedyczne: opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), nieskomplikowane złamania,zabiegi otolaryngologiczne: usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, opatrunek uszny z lekiem,zabiegi urologiczne: zakładanie cewników,zabiegi alergologiczne: odczulanie (bez kosztu podawanych leków),zabiegi chirurgiczne: nacięcie ropnia, leczenie wrośniętego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów,	TAK	TAK
5.Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa -nielimitowane:		
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:		
czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, , hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty,	TAK	TAK
czas trombinowy	TAK	TAK
hemoglobina		
Badania biochemiczne:		

albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, kreatynina, kwas moczowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), hemoglobina glikowana (HbA1C)	TAK	TAK
bilirubina pośrednia, ceruloplazmina, antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, transferyna	TAK	TAK
ALA kwas aminolewulinowy, apolipoproteina A1, seromukoid, , fosfor, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), izoenzym CK-MB, kwas foliowy		TAK
Badania serologiczne i immunologiczne:		
antygen HBs, antystreptolizyna O (ASO), oznaczenie grupy krwi układu A B O Rh(D) z oceną hemolizyn, odczyn Waalera-Rosego, odczyn VDRL (USR/RPR), przeciwciała przeciw HBs	TAK	TAK
Odczyn Coombsa BTA	TAK	TAK
Badania hormonalne:		
hormon tyreotropowy (TSH)	TAK	TAK
aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4)	TAK	TAK
tyreoglobulina, troponina, hormon wzrostu (GH), adrenalina, androstendion, insulina, kalcytonina, 17-hydroksykortykosteroidy, gonadotropina kosmówkowa (HCG)		TAK
Badania immunologiczne:		
immunoglobulina E całkowite (IgE), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG,) przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA IgG IgM), przeciwciała przeciw Helicobacter pylori,	TAK	TAK
przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgA IgM IgG), przeciwciała przeciwjadrowe ANA, przeciwciała przeciw CMV IGG (cytomegalia IgG), przeciwciała przeciw CMV IGA (cytomegalia IgA), przeciwciała przeciw IGM (cytomegalia IgM), przeciwciała przeciw HBc (IgM), immunoglobulina G (IgG), immunoglobulina M (IgM), immunoglobulina A (IgA)		TAK
Badania wirusologiczne:		
antygen HBe, przeciwciała przeciw HBe, przeciwciała przeciw HCV, przeciwciała przeciw HIV, przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG IgM), przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG IgM), przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM)	TAK	TAK
przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM		TAK
Badania bakteriologiczne:		
posiew z gardła, posiew z rany, posiew z moczu z antybiogramem, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella	TAK	TAK
posiew z gardła z antybiogramem, posiew wymazu z odbytu, posiew nasienia, posiew płwociny	TAK	TAK
mykogram, badanie mykologiczne z posiewem, Salmonella spp, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z oka, posiew wymazu z ucha, posiew wymazu z cewki, posiew wymazu ze zmiany, posiew wymazu z pochwy, posiew wymazu z kanału szyjki macicy		TAK
Badania nowotworowe:		
AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9), antygen karcyno-embrionalny (CEA)		TAK
Badania moczu:		
amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu	TAK	TAK
fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe		TAK

Badania kału:		
badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale	TAK	TAK
resztki pokarmowe w kale, kał na lamblie ELISA	TAK	TAK
Badania czynnościowe:		
EKG spoczynkowe	TAK	TAK
EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa, pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego)	TAK	TAK
Diagnostyka radiologiczna:		
RTG czaszki, RTG okolicy czołowej, RTG żuchwy, RTG szczęki, RTG zatok nosa, RTG nosa, RTG oczodołu, RTG okolicy nadoczodołowej, RTG spojenia żuchwy, RTG okolicy jarzmowo-szczękowej, RTG krtani, RTG przewodu nosowo-łzowego, RTG nosogardzieli, RTG gruczołów ślinowych, RTG okolicy tarczycy, RTG języczka, RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, RTG kręgosłupa (całego szynowego piersiowego lędźwiowo-krzyżowego), RTG barku, RTG łopatki, RTG mostka, RTG żeber, RTG stawów, RTG ramienia, RTG łokcia, RTG przedramienia, RTG nadgarstka, RTG dłoni, RTG palca, RTG kończyny górnej, RTG kończyny dolnej, RTG miednicy, RTG biodra, RTG uda, RTG kolana, RTG podudzia, RTG kostki, RTG stopy, RTG przeglądowe jamy brzusznej	TAK	TAK
mammografia, urografia (zdjęcie nerek moczowodów i pęcherza)	TAK	TAK
Diagnostyka ultrasonograficzna:		
USG gruczołu krokowego transrektalne, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG miednicy małej, USG piersi, USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki wątroby dróg żółciowych żołądka dwunastnicy), USG układu moczowego (nerek moczowodów pęcherza moczowego), USG tarczycy, USG stawów biodrowych, USG stawów kolanowych, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG stawów barkowych, USG ścięgna, USG węzłów chłonnych, USG krtani, USG nadgarstka, USG palca, USG tkanek miękkich, USG ciąży	TAK	TAK
echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, USG dopplerowskie szyi, USG dopplerowskie kończyn	TAK	TAK
USG jąder, USG dopplerowskie tętnic nerkowych		TAK
Diagnostyka obrazowa tomografia komputerowa (TK) i rezonans magnetyczny (NMR):		
TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu), TK i NMR tkanek miękkich szyi, TK i NMR klatki piersiowej, TK i NMR jamy brzusznej, TK i NMR miednicy, TK i NMR miedniczki małej, TK i NMR kości, TK i NMR stawów, TK i NMR kręgosłupa (szynowego, piersiowego, lędźwiowego), TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki ramienia przedramienia nadgarstka uda podudzia stopy)	TAK	TAK
Diagnostyka endoskopowa (z możliwością wykonania badania histopatologicznego):		
gastroskopia/gastrofiberoskopia diagnostyczna wymiennie (z możliwością wykonania testu urazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia	TAK	TAK
anoskopia		TAK
Inne badania:		
spirometria, cytologia wymazu z szyjki macicy, cytologia płynna	TAK	TAK
EMG – elektromiografia, densytometria kręgosłupa, densytometria kości udowej, densytometria kości obu rąk,		TAK
EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie EEG biofeedback video EEG), audiometria tonalna, audiometria impedancyjna (tympanogram), biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego), skórne testy alergiczne – panel pokarmowy, skórne testy alergiczne – panel wziewny, skórne testy alergiczne – panel mieszany	TAK, z wyłączeniem EEG	TAK
czystość pochwy, biopsja guzka piersi pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),		TAK
6.Prowadzenie ciąży	TAK	TAK
7.Szczepienia ochronne		
szczepienie przeciwko grypie sezonowej	TAK	TAK
anatoksyna przeciw tężcowi		
szczepienie przeciw WZW typu A, szczepienie przeciw WZW typu B		TAK
8. Wizyty domowe		
Limitowane porady lekarskie internisty/lekarza rodzinnego/pediatry udzielane całodobowo w domu uprawnionego	4 wizyty w roku polisowym	4 wizyty w roku polisowym
9.Rehabilitacja ambulatoryjna - limitowana:		
Zabiegi kinezyterapii i fizykoterapii.	10 zabiegów w roku polisowym	30 zabiegów w roku polisowym

Załącznik nr 2 do Załącznika nr 6

	kobiety	mężczyźni	ogółem
do 25	3	8	11
25-30	4	9	13
30-35	13	15	28
35-40	6	15	21
40-45	24	20	44
45-50	20	34	54
50-55	21	25	46
55-60	7	26	33
pow. 60	2	25	27
			277

średnia wieku zatrudnienia w Spółce URBIS z podziałem na płeć 45 48 47