

Tab. 1.1. Medycyna ogólna

Rodzaj Świadczenia / Nazwa pakietu usług	Liczba świadczeń w Okresie świadczenia Usługi																				
	K20	K30	K40	K50	K60	K70	K80	K90	K100	K110	K120	K130	K140	K150	K160	K170	K180	K190	K200	K210	K220
Konsultacja lekarska przez telefon lub online – Internista, Lekarz rodzinny, Ortopeda, Kardiolog, Ginekolog, Dermatolog, Psychiatra, Alergolog, Neurolog, Gastrolog, Diabetolog	Bez limitu																				
Konsultacja lekarska w placówce partnerskiej JP Medica - Internista, Ortopeda, Kardiolog, Ginekolog, Dermatolog, Psychiatra, Alergolog, Neurolog, Gastrolog, Lekarz rodzinny, Diabetolog, Endokrynolog, Okulista, Laryngolog	-	-	-	-	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	6
Badania laboratoryjne – pakiet podstawowy (OB., Morfologia krwi, Glukoza, Cholesterol, ALT, Kreatynina, CRP, TSH)	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	8	9	9	10	10	10	bez limitu
Badania laboratoryjne – pakiet nerki (Mocz, Moczownik, Kreatynina, Kwas moczowy, ACR)	1	2	3	3	3	4	4	5	6	6	6	7	8	8	8	9	9	10	10	10	bez limitu
Badania laboratoryjne – pakiet tarczycy (TSH, FT4, anty-TPO)	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	8	9	9	10	10	bez limitu
Badania laboratoryjne – pakiet trzustka (Lipaza, Amylaza, Ca 19-9)	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	7	8	8	9	9	10	10	bez limitu
Badanie RTG (czaszki, kręgosłupa, klatki piersiowej, obojczyka, łopatki, miednicy, stawów krzyżowo – biodrowych, jamy brzusznej)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	2	3	3	3	4	4
Badanie USG (jamy brzusznej, tarczycy, szyi, układu moczowego, płuc, piersi)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	2	3	3	3	4
Podstawowe zabiegi ambulatoryjne*	Bez limitu																				
Rozszerzone zabiegi ambulatoryjne**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Bez limitu
Okres świadczenia Usługi	4 miesiące																				
Liczba osób objętych Usługą	1 osoba																				
Maksymalna cena brutto dla Klienta	250 zł	350 zł	450 zł	500 zł	550 zł	600 zł	650 zł	750 zł	800 zł	850 zł	900 zł	950 zł	1050 zł	1100 zł	1150 zł	1200 zł	1250 zł	1300 zł	1350 zł	1400 zł	1450 zł

***Podstawowe zabiegi ambulatoryjne:** zabiegi ogólnolekarskie (mierzenie ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, usunięcie kleszcza – niechirurgiczne); Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne (szycie rany do 1,5 cm, usunięcie kleszcza – chirurgiczne, usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego), usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia, usunięcie szwów, usunięcie czyraka powłok skórnych (do 2 cm), wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych); Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne (badanie trąbek słuchowych, katetyzacja trąbki słuchowej, płukanie ucha, usunięcie ciała obcego z nosa / ucha, płukanie zatok); Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne (standardowe badanie dna oka, dobór szkieł korekcyjnych, usunięcie ciała obcego z oka, badanie ostrości widzenia); Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne (dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego - małe stawy, przygotowanie gips tradycyjny – opaska); Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne (pobranie standardowej cytologii z szyjki macicy).

**** Rozszerzone zabiegi ambulatoryjne:** Zabiegi ogólnolekarskie (mierzenie ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, usunięcie kleszcza – niechirurgiczne); Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne (szycie rany do 1,5 cm, usunięcie kleszcza – chirurgiczne, usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego), usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia, usunięcie szwów, usunięcie czyraka powłok skórnych (do 2 cm), wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych); Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne (badanie trąbek słuchowych, katetyzacja trąbki słuchowej, płukanie ucha, usunięcie ciała obcego z nosa / ucha, proste opatrunki laryngologiczne, koagulacja naczyń przegrody nosa, elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa, usunięcie tamponady nosa, zaopatrzenie krwotoku z nosa, donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa, założenie / zmiana/ usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym, płukanie zatok); Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne (standardowe badanie dna oka, dobór szkieł korekcyjnych, usunięcie ciała obcego z oka, badanie ostrości widzenia, standardowe badanie autorefraktometrem, podanie leku do worka spojówkowego, standardowy pomiar ciśnienia śród-gałkowego, standardowe badanie widzenia przestrzennego); Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne (dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy, przygotowanie gips tradycyjny – opaska, wykonanie iniekcji dostawowej i okostostawowej, punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań, zdjęcie gipsu – kończyna dolna, zdjęcie gipsu – kończyna górna, blokada dostawowa i okostostawowa, założenie / zmiana/ usunięcie – opatrunek mały, dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy, założenie gipsu tradycyjnego typu gorset); Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne (standardowa dermatoskopia, zabieg dermatologiczny – ścicie i koagulacja włókniaków skóry, zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian, zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian); Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne (pobranie standardowej cytologii z szyjki macicy, usunięcie wewnętrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, wprowadzenie wewnętrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej).

Tab. 1.2. Medycyna specjalistyczna - diagnostyka chorób serca

Rodzaj Świadczenia / Nazwa pakietu usług	Liczba świadczeń w Okresie Usługi									
	R20	R30	R40	R50	R60	R70	R80	R90	R100	R110
Badania laboratoryjne: ▪ D-dimer (ilościowo) ▪ Lipidogram (CHOL, HDL, nie-HDL, LDL, TG) ▪ Elektrolity (Na, K)	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4
EKG (spoczynkowe)	1	1	2	2	3	3	3	4	4	4
Echokardiografia (przekłatkowa)	-	-	1	1	1	2	2	2	2	2
Ocena wyników badań przez telefon lub online z kardiologiem	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6
Okres świadczenia Usługi	6 miesięcy									
Liczba osób objętych Usługą	1 osoba									
Maksymalna cena brutto dla klienta	300 zł	400 zł	500 zł	550 zł	600 zł	650 zł	700 zł	800 zł	850 zł	900 zł

Tab. 1.3. Stomatologia

Rodzaj Świadczenia / Nazwa Pakietu Usług	Liczba świadczeń w Okresie Usługi																
	R120	R130	R140	R150	R160	R170	R180	R190	R200	R210	R220	R230	R240	R250	R260	R270	R280
Przeгляд stomatologiczny	2	2	2	3	3	3	4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6
Wypełnienie światło utwardzalne korony zęba (max. 3 powierzchnie) Znieczulenie, RTG zęba, Opatrunek czasowy, Wystawienie zaświadczenia/recepty	-	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	5	6	6
Fluoryzacja kontaktowa – jeden łuk, Scaling – usunięcie kamienia nazębnego, Piaskowanie – usunięcie osadu nazębnego, Lakowanie bruzd, Lakierowanie/fluoryzacja zębów	-	-	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5	5	6
Okres świadczenia Usługi	6 miesięcy																
Liczba osób objętych Usługą	1 osoba																
Maksymalna cena brutto dla klienta	950 zł	1000 zł	1100 zł	1150 zł	1200 zł	1300 zł	1350 zł	1400 zł	1450 zł	1500 zł	1600 zł	1700 zł	1800 zł	1900 zł	2000 zł	2100 zł	2200 zł