

do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kosztów Leczenia ANTIDOTUM plus
zatwierdzonych uchwałą nr 02/14/02/2023 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 14.02.2023 roku.

ZAKRES ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH W WARIANCIE STANDARD, ROZSZERZONY, COMPLEX

§1

Tabela Nr1

I.p.	ŚWIADCZENIE MEDYCZNE	Wariant STANDARD	Wariant ROZSZERZONY	Wariant COMPLEX
1	KONSULTACJE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ Usługa obejmuje nielimitowane wizyty w placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk, w sytuacjach: chorobowych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach. Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa nie obejmuje: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również Lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Również pozostałe konsultacje są odpłatne.			
1.1	Internista	TAK	TAK	TAK
1.2	Pediatra	TAK	TAK	TAK
1.3	Lekarz medycyny rodzinnej	TAK	TAK	TAK
2	KONSULTACJE SPECJALISTÓW Usługa obejmuje nielimitowany dostęp do konsultacji lekarzy w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk w sytuacjach chorobowych, pomocy w nagłych zachorowaniach oraz poradnictwa ogólnomedycznego. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę lekarza specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Konsultacje specjalistów nie obejmują: konsultacji Lekarzy dyżurnych, konsultacji Lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.			
2.1	KONSULTACJE SPECJALISTÓW dla Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. (bez skierowania):			
2.1.1	Chirurg ogólny	TAK	TAK	TAK
2.1.2	Ginekolog	TAK	TAK	TAK
2.1.3	Laryngolog	TAK	TAK	TAK
2.1.4	Neurolog	TAK	TAK	TAK
2.1.5	Okulista	TAK	TAK	TAK
2.1.6	Ortopeda	TAK	TAK	TAK
2.1.7	Kardiolog	TAK	TAK	TAK
2.1.8	Alergolog	NIE	TAK	TAK
2.1.9	Dermatolog	NIE	TAK	TAK
2.1.10	Diabetolog	NIE	TAK	TAK
2.1.11	Endokrynolog	NIE	TAK	TAK
2.1.12	Gastroenterolog	NIE	TAK	TAK
2.1.13	Hematolog	NIE	TAK	TAK
2.1.14	Nefrolog	NIE	TAK	TAK
2.1.15	Onkolog	NIE	TAK	TAK
2.1.16	Pulmonolog	NIE	TAK	TAK
2.1.17	Proktolog	NIE	TAK	TAK
2.1.18	Reumatolog	NIE	TAK	TAK
2.1.19	Urolog	NIE	TAK	TAK
2.1.20	Ginekolog-endokrynolog	NIE	NIE	TAK
2.2	KONSULTACJE SPECJALISTÓW dla Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż. (ze skierowaniem od lekarza placówki medycznej wskazanej przez Partnera Medycznego):			
2.2.1	Chirurg naczyniowy	NIE	NIE	TAK
2.2.2	Chirurg onkolog	NIE	NIE	TAK
2.2.3	Lekarz chorób zakaźnych	NIE	NIE	TAK
2.2.4	Hepatolog	NIE	NIE	TAK
2.2.5	Immunolog	NIE	NIE	TAK
2.2.6	Neurochirurg	NIE	NIE	TAK
2.2.7	Lekarz rehabilitacji medycznej	NIE	NIE	TAK

2.3	KONSULTACJE SPECJALISTÓW dla Ubezpieczonych poniżej 18 r.ż. (bez skierowania):			
2.3.1	Chirurg ogólny	TAK	TAK	TAK
2.3.2	Ginekolog (od 16 r.ż.)	TAK	TAK	TAK
2.3.3	Laryngolog	TAK	TAK	TAK
2.3.4	Neurolog	TAK	TAK	TAK
2.3.5	Okulista	TAK	TAK	TAK
2.3.6	Ortopeda	TAK	TAK	TAK
2.3.7	Dermatolog	NIE	TAK	TAK
2.4	KONSULTACJE SPECJALISTÓW dla Ubezpieczonych poniżej 18 r.ż. (ze skierowaniem od lekarza placówki medycznej wskazanej przez Partnera Medycznego):			
2.4.1	Alergolog	NIE	TAK	TAK
2.4.2	Gastroenterolog	NIE	TAK	TAK
2.4.3	Kardiolog	NIE	TAK	TAK
2.4.4	Nefrolog	NIE	TAK	TAK
2.4.5	Pulmonolog	NIE	TAK	TAK
2.4.6	Reumatolog	NIE	TAK	TAK
2.4.7	Urolog	NIE	TAK	TAK
2.4.8	Diabetolog	NIE	NIE	TAK
2.4.9	Endokrynolog	NIE	NIE	TAK
2.4.10	Ginekolog (do 16 r.ż.)	NIE	NIE	TAK
2.4.11	Hematolog	NIE	NIE	TAK
2.4.12	Onkolog	NIE	NIE	TAK
2.4.13	Lekarz rehabilitacji medycznej	NIE	NIE	TAK
3	KONSULTACJE DIETETYKA Usługa umożliwia skorzystanie przez Ubezpieczonego z 3 wizyt dietetyka w 12-miesięcznym okresie obowiązywania umowy , obejmujących wywiad, zalecenia dietetyczne (bez indywidualnego ułożenia diety) w placówkach medycznych Partnera Medycznego			
3.1.	Ubezpieczeni powyżej 18 r.ż. – wizyty bez skierowania	NIE	NIE	TAK
3.2	Ubezpieczeni do 18 r.ż. – wizyty wymagają skierowania od lekarza ambulatoryjnej placówki medycznej wskazanej przez InterRisk	NIE	NIE	TAK
4	KONSULTACJE SPECJALISTÓW: PSYCHIATRA, PSYCHOLOG, ANDROLOG, SEKSUOLOG, LOGOPEDA Usługa umożliwia Ubezpieczonemu skorzystanie ogółem łącznie z 3 konsultacji w 12-miesięcznym okresie obowiązywania umowy w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk. Usługa obejmuje: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Usługa nie obejmuje konsultacji profesorskich, surdo- i neurologopedii jak również prowadzenia terapii.			
4.1	Ubezpieczeni powyżej 18 r.ż. – wizyty bez skierowania, dotyczą konsultacji w zakresie:			
4.1.1	psychiatrii	NIE	NIE	TAK
4.1.2	psychologii	NIE	NIE	TAK
4.1.3	seksuologii	NIE	NIE	TAK
4.1.4	andrologii	NIE	NIE	TAK
4.1.5	logopeda	NIE	NIE	TAK
4.2	Ubezpieczeni do 18 r.ż. – wizyty bez skierowania, dotyczą konsultacji w zakresie:			
4.2.1	psychiatrii	NIE	NIE	TAK
4.2.2	psychologii	NIE	NIE	TAK
4.2.3	logopedii	NIE	NIE	TAK
5	KONSULTACJE LEKARZY DYŻURNYCH Usługa obejmuje wyłącznie pomoc doraźną, podstawową w nagłym zachorowaniu, które wystąpiło w ciągu 24 h od momentu przyjęcia zgłoszenia chęci odbycia konsultacji. Lekarze dyżurni są dostępni w godzinach pracy placówek medycznych wskazanych przez InterRisk, wyłącznie w dniu jej zgłoszenia. Usługa nie obejmuje świadczeń zdrowotnych udzielanych w celu ratowania życia i zdrowia zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2006.191.1410 ze zm.). Usługa zawiera: wywiad, poradę Lekarza wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia wstępnej diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej i dotyczy konsultacji w następującym zakresie:			
5.1	Internista	TAK	TAK	TAK
5.2	Pediatra	TAK	TAK	TAK
5.3	Lekarz medycyny rodzinnej	TAK	TAK	TAK

6	ZABIEGI PIELĘGNIARSKIE Usługi obejmujące pomiary podstawowe, drobne zabiegi w tym diagnostyczne, zgodnie z kompetencjami wykonywane przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie lub na zlecenie lekarza, w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji Lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela. Materiały i środki medyczne takie, jak: opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do poniżej wskazanych zabiegów od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.			
6.1	Iniekcja dożylna	TAK	TAK	TAK
6.2	Iniekcja podskórna / domięśniowa	TAK	TAK	TAK
6.3	Kroplówka w sytuacji doraźnej	TAK	TAK	TAK
6.4	Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej	TAK	TAK	TAK
6.5	Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza)	TAK	TAK	TAK
6.6	Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały	TAK	TAK	TAK
6.7	Pobranie krwi	TAK	TAK	TAK
6.8	Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania lekarza)	TAK	TAK	TAK
6.9	Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza)	TAK	TAK	TAK
6.10	Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi	TAK	TAK	TAK
7	ZABIEGI AMBULATORYJNE Usługi obejmujące pomiary podstawowe, zabiegi w tym diagnostyczne, niewymagające hospitalizacji oraz reżimu sali operacyjnej. Zgodnie z kompetencjami wykonywane przez lekarza lub pielęgniarkę lub położną, podczas właściwej dla zabiegu konsultacji lekarskiej lub poza konsultacją lekarską w placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk. Zakres konsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych uzależniony jest od zakresu konsultacji lekarzy, do których Ubezpieczony jest uprawniony w ramach posiadanego zakresu ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego i dostępności zabiegu w placówce medycznej wskazanej przez InterRisk. Materiały i środki medyczne, takie jak: opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do poniżej wskazanych zabiegów, od Ubezpieczonego pobierana jest opłata.			
7.1	Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:			
7.1.1	Mierzenie RR / ciśnienia	TAK	TAK	TAK
7.1.2	Pomiar wzrostu i wagi ciała	TAK	TAK	TAK
7.1.3	Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne	TAK	TAK	TAK
7.2	Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:			
7.2.1	Szycie rany do 1,5 cm	TAK	TAK	TAK
7.2.2	Usunięcie kleszcza – chirurgiczne	TAK	TAK	TAK
7.2.3	Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne	TAK	TAK	TAK
7.2.4	Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego)	TAK	TAK	TAK
7.2.5	Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia	TAK	TAK	TAK
7.2.6	Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym, po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk	TAK	TAK	TAK
7.2.7	Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza placówkami medycznymi wskazanymi przez InterRisk- kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza Partnera Medycznego (za wyjątkiem zdejmowania szwów po porodzie)	TAK	TAK	TAK
7.2.8	Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)	NIE	NIE	TAK
7.2.9	Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm)	NIE	NIE	TAK
7.2.10	Wycięcie chirurgiczne metodą klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej	NIE	NIE	TAK
7.3	Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:			
7.3.1	Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie	TAK	TAK	TAK
7.3.2	Katetyzacja trąbki słuchowej	TAK	TAK	TAK
7.3.3	Płukanie ucha	TAK	TAK	TAK
7.3.4	Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha	TAK	TAK	TAK
7.3.5	Proste opatrunki laryngologiczne	TAK	TAK	TAK
7.3.6	Koagulacja naczyń przegrody nosa	TAK	TAK	TAK
7.3.7	Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa	TAK	TAK	TAK
7.3.8	Usunięcie tamponady nosa	TAK	TAK	TAK
7.3.9	Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony	TAK	TAK	TAK
7.3.10	Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona	TAK	TAK	TAK
7.3.11	Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk	TAK	TAK	TAK

7.3.12	Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza placówkami medycznymi wskazanymi przez Ubezpieczyciela – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza Partnera Medycznego	TAK	TAK	TAK
7.3.13	Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej	TAK	TAK	TAK
7.3.14	Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym	TAK	TAK	TAK
7.3.15	Wlewka krtaniowa	NIE	NIE	TAK
7.3.16	Podcięcie wędzidelka języka w jamie ustnej	NIE	NIE	TAK
7.3.17	Nacięcie krwiałków przegrody nosa	NIE	NIE	TAK
7.3.18	Nacięcie krwiałków małżowiny usznej	NIE	NIE	TAK
7.3.19	Nastawienie nosa zamknięte	NIE	NIE	TAK
7.3.20	Płukanie zatok	NIE	NIE	TAK
7.4	Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:			
7.4.1	Standardowe* badanie dna oka	TAK	TAK	TAK
7.4.2	Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową)	TAK	TAK	TAK
7.4.3	Gonioskopia (ocena kąta przesączania)	TAK	TAK	TAK
7.4.4	Usunięcie ciała obcego z oka	TAK	TAK	TAK
7.4.5	Badanie ostrości widzenia	TAK	TAK	TAK
7.4.6	Standardowe* badanie autorefraktometrem	TAK	TAK	TAK
7.4.7	Podanie leku do worka spojówkowego	TAK	TAK	TAK
7.4.8	Standardowy* pomiar ciśnienia śródgałkowego	TAK	TAK	TAK
7.4.9	Standardowe* badanie widzenia przestrzennego	TAK	TAK	TAK
7.4.10	Płukanie kanalików łzowych (dot. Ubezpieczonych powyżej 18 r.ż.)	TAK	TAK	TAK
7.5	Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:			
7.5.1	Pobranie standardowej* cytologii z szyjki macicy	TAK	TAK	TAK
7.5.2	Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	NIE	NIE	TAK
7.5.3	Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	NIE	NIE	TAK
7.5.4	Zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja – leczenie nadżerki	NIE	NIE	TAK
7.5.5	Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji	NIE	NIE	TAK
7.6	Znieczulenia:			
7.6.1	Znieczulenie miejscowe: nasiękowe lub powierzchniowe	TAK	TAK	TAK
7.6.2	Znieczulenie miejscowe (powierzchniowe) do endoskopii	NIE	NIE	TAK
7.7	Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:			
7.7.1	Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy	NIE	TAK	TAK
7.7.2	Nastawienie zwichnięcia lub złamania	NIE	TAK	TAK
7.7.3	Przygotowanie gips tradycyjny – opaska	NIE	TAK	TAK
7.7.4	Założenie gipsu	NIE	TAK	TAK
7.7.5	Zdjęcie gipsu – kończyna dolna	NIE	TAK	TAK
7.7.6	Zdjęcie gipsu – kończyna górna	NIE	TAK	TAK
7.7.7	Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały	NIE	TAK	TAK
7.7.8	Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej	NIE	NIE	TAK
7.7.9	Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań	NIE	NIE	TAK
7.7.10	Blokada dostawowa i okołostawowa	NIE	NIE	TAK
7.7.11	Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy	NIE	NIE	TAK
7.7.12	Unieruchomienie typu Dessault mały / duży	NIE	NIE	TAK
7.7.13	Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset	NIE	NIE	TAK
7.8	Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:			
7.8.1	Standardowa* dermatoskopia	NIE	TAK	TAK
7.8.2	Zabieg dermatologiczny – ścięcie i koagulacja włókniaków skóry	NIE	NIE	TAK
7.8.3	Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian	NIE	NIE	TAK
7.8.4	Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian	NIE	NIE	TAK
7.8.5	Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 7 do 10 zmian	NIE	NIE	TAK
7.8.6	Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 7 do 10 zmian	NIE	NIE	TAK
7.9	Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:			
7.9.1	Odczulanie wraz z konsultacją alergologa	NIE	TAK	TAK

7.10	Biopsje wraz z standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z biopsji cienkoigłowej:			
7.10.1	Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej	NIE	NIE	TAK
7.10.2	Biopsja cienkoigłowa sutka	NIE	NIE	TAK
7.10.3	Biopsja cienkoigłowa ślinianki	NIE	NIE	TAK
7.10.4	Biopsja cienkoigłowa tarczycy	NIE	NIE	TAK
7.10.5	Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych	NIE	NIE	TAK
7.11	Inne:			
7.11.1	Usunięcie cewnika Foleya	NIE	NIE	TAK
7.11.2	Wykonanie enemy	NIE	NIE	TAK
7.11.3	Założenie cewnika Foleya	NIE	NIE	TAK
8	SZCZEPZENIA PRZECIWKO GRYPIE I TĘŻCOWI			
	Usługa obejmuje w ramach profilaktyki chorób zakaźnych szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz przeciwko tężcowi (anatoksyna przeciw tężcową). Usługa składa się z: konsultacji lekarskiej przed szczepieniem, szczepionki (preparat), wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji.	TAK	TAK	TAK
9	DODATKOWE SZCZEPZENIA Usługa jest dostępna w ramach dodatkowej profilaktyki chorób zakaźnych w placówkach medycznych Partnera Medycznego, na podstawie skierowania lekarza z ww. placówki. Usługa składa się z: konsultacji lekarskiej przed szczepieniem, szczepionki (preparat), wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji. Usługa obejmuje szczepienia przeciwko następującym chorobom (dotyczy również szczepionek skojarzonych):			
9.1	Odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych	NIE	NIE	TAK
9.2	Wirusowemu zapaleniu wątroby typu A	NIE	NIE	TAK
9.3	Wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B	NIE	NIE	TAK
9.4	Różyczce, śwince, odrze	NIE	NIE	TAK
9.5	Śwince	NIE	NIE	TAK
9.6	Odrze	NIE	NIE	TAK
10	PANEL BADAŃ LABORATORYJNYCH bez skierowania Usługa jest dostępna dla Ubezpieczonych, którzy ukończyli 18 r.ż. i jest realizowana wyłącznie w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela. Usługa obejmuje jednorazowe wykonanie bez skierowania lekarza (w ciągu 12 miesięcy okresu ubezpieczenia), panelu badań laboratoryjnych, zawierającego:			
10.1	Mocz – badanie ogólne	TAK	TAK	TAK
10.2	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	TAK	TAK	TAK
10.3	Cholesterol całkowity	TAK	TAK	TAK
10.4	Glukoza na czczo	TAK	TAK	TAK
10.5	Standardowa cytologia szyjki macicy (dostępna dla Ubezpieczonych już od 16 r.ż.)	TAK	TAK	TAK
11	DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i czynnościowej, wykonywane w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana. Wszystkie badania diagnostyczne dostępne w ramach usługi wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy placówek medycznych wskazanych przez Partnera Medycznego, wyłącznie ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego ww. placówkach. W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w niniejszej umowie. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie ww. zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem usług. Wynik badania wydawany jest na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej. O ile nie zaznaczono inaczej, usługa nie obejmuje testów paskowych a diagnostyka obrazowa w zakresie TK, MR i USG obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji (w tym rozszerzonego USG genetycznego).			
11.1	Diagnostyka laboratoryjna:			
11.1.1	Badania hematologiczne i koagulologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:			
11.1.1.1	Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi	TAK	TAK	TAK
11.1.1.2	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	TAK	TAK	TAK
11.1.1.3	OB / ESR	TAK	TAK	TAK
11.1.1.4	INR / Czas protrombinowy	TAK	TAK	TAK
11.1.1.5	Czas trombinowy – TT	TAK	TAK	TAK
11.1.1.6	APTT	TAK	TAK	TAK
11.1.1.7	Fibrynogen	TAK	TAK	TAK
11.1.1.8	Rozmaz ręczny krwi	NIE	TAK	TAK
11.1.1.9	Płytki krwi	NIE	TAK	TAK
11.1.1.10	D – Dimery	NIE	TAK	TAK
11.1.1.11	Białko S wolne	NIE	NIE	TAK
11.1.1.12	Antytrombina III	NIE	NIE	TAK
11.1.1.13	Białko C aktywność	NIE	NIE	TAK

11.1.2	Badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:			
11.1.2.1	CRP ilościowo	TAK	TAK	TAK
11.1.2.2	Transaminaza GPT / ALT	TAK	TAK	TAK
11.1.2.3	Transaminaza GOT / AST	TAK	TAK	TAK
11.1.2.4	Amylaza	TAK	TAK	TAK
11.1.2.5	Albuminy	TAK	TAK	TAK
11.1.2.6	Białko całkowite	TAK	TAK	TAK
11.1.2.7	Białko PAPP-a	TAK	TAK	TAK
11.1.2.8	Bilirubina całkowita	TAK	TAK	TAK
11.1.2.9	Bilirubina bezpośrednia	TAK	TAK	TAK
11.1.2.10	Chlorki / Cl	TAK	TAK	TAK
11.1.2.11	Cholesterol całkowity	TAK	TAK	TAK
11.1.2.12	HDL Cholesterol	TAK	TAK	TAK
11.1.2.13	LDL Cholesterol	TAK	TAK	TAK
11.1.2.14	LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio	TAK	TAK	TAK
11.1.2.15	CK (kinaza kreatynowa)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.16	LDH – dehydrogen. mlec.	TAK	TAK	TAK
11.1.2.17	Fosfataza zasadowa	TAK	TAK	TAK
11.1.2.18	Fosfataza kwaśna	TAK	TAK	TAK
11.1.2.19	Fosfor / P	TAK	TAK	TAK
11.1.2.20	GGTP	TAK	TAK	TAK
11.1.2.21	Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.22	Glukoza na czczo	TAK	TAK	TAK
11.1.2.23	Glukoza 120' po jedzeniu	TAK	TAK	TAK
11.1.2.24	Glukoza 60' po jedzeniu	TAK	TAK	TAK
11.1.2.25	Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach	TAK	TAK	TAK
11.1.2.26	Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach	TAK	TAK	TAK
11.1.2.27	Kreatynina	TAK	TAK	TAK
11.1.2.28	Kwas moczowy	TAK	TAK	TAK
11.1.2.29	Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.30	Magnez / Mg	TAK	TAK	TAK
11.1.2.31	Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN	TAK	TAK	TAK
11.1.2.32	Potas / K	TAK	TAK	TAK
11.1.2.33	Proteinogram	TAK	TAK	TAK
11.1.2.34	Sód / Na	TAK	TAK	TAK
11.1.2.35	Trójglicerydy	TAK	TAK	TAK
11.1.2.36	Wapń / Ca	TAK	TAK	TAK
11.1.2.37	Żelazo / Fe	TAK	TAK	TAK
11.1.2.38	Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.39	Immunoglobulin IgA	TAK	TAK	TAK
11.1.2.40	Immunoglobulin IgG	TAK	TAK	TAK
11.1.2.41	Immunoglobulin IgM	TAK	TAK	TAK
11.1.2.42	Kwas foliowy	TAK	TAK	TAK
11.1.2.43	Witamina B12	TAK	TAK	TAK
11.1.2.44	Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe	TAK	TAK	TAK
11.1.2.45	Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.46	Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.47	Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.48	Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.49	Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)	TAK	TAK	TAK
11.1.2.50	Ferrytyna	TAK	TAK	TAK
11.1.2.51	Ceruloplazmina	TAK	TAK	TAK

11.1.2.52	Transferyna	TAK	TAK	TAK
11.1.2.53	Tyreoglobulina	TAK	TAK	TAK
11.1.2.54	Apolipoproteina A1	TAK	TAK	TAK
11.1.2.55	Lipaza	TAK	TAK	TAK
11.1.2.56	Miedź	TAK	TAK	TAK
11.1.2.57	TSH / hTSH	TAK	TAK	TAK
11.1.2.58	T3 Wolne	TAK	TAK	TAK
11.1.2.59	T4 Wolne	TAK	TAK	TAK
11.1.2.60	Total Beta-hCG	TAK	TAK	TAK
11.1.2.61	AFP – alfa-fetoproteina	TAK	TAK	TAK
11.1.2.62	PSA – wolna frakcja	TAK	TAK	TAK
11.1.2.63	PSA całkowite	TAK	TAK	TAK
11.1.2.64	CEA – antygen carcinoembrionalny	TAK	TAK	TAK
11.1.2.65	Kortyzol po południu	NIE	TAK	TAK
11.1.2.66	Kortyzol rano	NIE	TAK	TAK
11.1.2.67	Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.	NIE	TAK	TAK
11.1.2.68	Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.	NIE	TAK	TAK
11.1.2.69	Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.	NIE	TAK	TAK
11.1.2.70	Prolaktyna	NIE	TAK	TAK
11.1.2.71	Estradiol	NIE	TAK	TAK
11.1.2.72	FSH	NIE	TAK	TAK
11.1.2.73	LH	NIE	TAK	TAK
11.1.2.74	Progesteron	NIE	TAK	TAK
11.1.2.75	Testosteron	NIE	TAK	TAK
11.1.2.76	Testosteron wolny	NIE	TAK	TAK
11.1.2.77	CA 125	NIE	TAK	TAK
11.1.2.78	CA 15.3 – antyg. raka sutka	NIE	TAK	TAK
11.1.2.79	CA 19.9 – antyg. Raka przewodu pokarmowego	NIE	TAK	TAK
11.1.2.80	ALFA 1 – Antytrypsyna	NIE	NIE	TAK
11.1.2.81	Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid	NIE	NIE	TAK
11.1.2.82	Androstendion	NIE	NIE	TAK
11.1.2.83	Beta – 2 – Mikroglobulina	NIE	NIE	TAK
11.1.2.84	Ceruloplazmina	NIE	NIE	TAK
11.1.2.85	Cholinesteraza	NIE	NIE	TAK
11.1.2.86	Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa	NIE	NIE	TAK
11.1.2.87	Cynk	NIE	NIE	TAK
11.1.2.88	Dehydroepiandrosteron (DHEA)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.89	DHEA – S	NIE	NIE	TAK
11.1.2.90	Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.91	Erytropoetyna	NIE	NIE	TAK
11.1.2.92	Estriol wolny	NIE	NIE	TAK
11.1.2.93	Fosfataza kwaśna sterczowa	NIE	NIE	TAK
11.1.2.94	Fosfataza zasadowa / – frakcja kostna	NIE	NIE	TAK
11.1.2.95	Gastryna	NIE	NIE	TAK
11.1.2.96	Haptoglobina	NIE	NIE	TAK
11.1.2.97	Hb A1c – Hemoglobina glikowana	NIE	NIE	TAK
11.1.2.98	Homocysteina	NIE	NIE	TAK
11.1.2.99	Hormon adenokortykotropowy (ACTH)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.100	Hormon wzrostu (GH)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.101	IGF – BP 3	NIE	NIE	TAK
11.1.2.102	Insulina – Insulina 120'	NIE	NIE	TAK
11.1.2.103	Insulina – Insulina 60'	NIE	NIE	TAK

11.1.2.104	Insulina – na czczo	NIE	NIE	TAK
11.1.2.105	Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie	NIE	NIE	TAK
11.1.2.106	Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach	NIE	NIE	TAK
11.1.2.107	Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach	NIE	NIE	TAK
11.1.2.108	Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach	NIE	NIE	TAK
11.1.2.109	Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach	NIE	NIE	TAK
11.1.2.110	CK – MB – aktywność	NIE	NIE	TAK
11.1.2.111	CK – MB – mass	NIE	NIE	TAK
11.1.2.112	Kalcytonina	NIE	NIE	TAK
11.1.2.113	Klirens kreatyniny	NIE	NIE	TAK
11.1.2.114	Mioglobina	NIE	NIE	TAK
11.1.2.115	Osteokalcyna (marker tworzenia kości)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.116	Parathormon	NIE	NIE	TAK
11.1.2.117	Peptyd C	NIE	NIE	TAK
11.1.2.118	Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.119	Witamina D3 – metabolit 25 OH	NIE	NIE	TAK
11.1.2.120	T3 Całkowite	NIE	NIE	TAK
11.1.2.121	T4 Całkowite	NIE	NIE	TAK
11.1.2.122	Somatomedyna – (IGF – 1)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.123	PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA)	NIE	NIE	TAK
11.1.2.124	Retikulocyty	NIE	NIE	TAK
11.1.2.125	SCC – antygen raka płaskonabłonkowego	NIE	NIE	TAK
11.1.2.126	SHBG	NIE	NIE	TAK
11.1.2.127	Łańcuchy lekkie kappa w surowicy	NIE	NIE	TAK
11.1.2.128	Łańcuchy lekkie lambda w surowicy	NIE	NIE	TAK
11.1.2.129	Cystatyna C	NIE	NIE	TAK
11.1.2.130	Makroprolaktyna	NIE	NIE	TAK
11.1.2.131	Aktywność reninowa osocza	NIE	NIE	TAK
11.1.2.132	Enzym konwertujący angiotensynę	NIE	NIE	TAK
11.1.2.133	Apo A1	NIE	NIE	TAK
11.1.2.134	Aldolaza	NIE	NIE	TAK
11.1.2.135	17 – OH Progesteron	NIE	NIE	TAK
11.1.2.136	Aldosteron	NIE	NIE	TAK
11.1.3	Badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:			
11.1.3.1	Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR	TAK	TAK	TAK
11.1.3.2	ASO ilościowo	TAK	TAK	TAK
11.1.3.3	ASO jakościowo	TAK	TAK	TAK
11.1.3.4	RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo	TAK	TAK	TAK
11.1.3.5	Odczyn Waaler-Rose	TAK	TAK	TAK
11.1.3.6	Test BTA	TAK	TAK	TAK
11.1.3.7	Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przeglądowe	TAK	TAK	TAK
11.1.3.8	P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwiła (zastępuje P / ciała anty Rh / - /)	TAK	TAK	TAK
11.1.3.9	HBs Ag / antygen	TAK	TAK	TAK
11.1.3.10	CMV IgG	TAK	TAK	TAK
11.1.3.11	CMV IgM	TAK	TAK	TAK
11.1.3.12	HBs Ab / przeciwiła	TAK	TAK	TAK
11.1.3.13	HIV I / HIV II	TAK	TAK	TAK
11.1.3.14	EBV / Mononukleozę – lateks	TAK	TAK	TAK
11.1.3.15	EBV / Mononukleozę IgG	TAK	TAK	TAK
11.1.3.16	EBV / Mononukleozę IgM	TAK	TAK	TAK
11.1.3.17	Toksoplazmoza IgG	TAK	TAK	TAK
11.1.3.18	Toksoplazmoza IgM	TAK	TAK	TAK

11.1.3.19	P / ciała a-mikrosomalne / Anty TPO	NIE	TAK	TAK
11.1.3.20	P / ciała a-tyreoglobulinowe / Anty TG	NIE	TAK	TAK
11.1.3.21	HCV Ab / przeciwciała	NIE	TAK	TAK
11.1.3.22	Helicobacter Pylori IgG ilościowo	NIE	TAK	TAK
11.1.3.23	Różyczka IgG	NIE	TAK	TAK
11.1.3.24	Różyczka IgM	NIE	TAK	TAK
11.1.3.25	P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA	NIE	TAK	TAK
11.1.3.26	P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG	NIE	TAK	TAK
11.1.3.27	P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM	NIE	TAK	TAK
11.1.3.28	HBc Ab IgM	NIE	TAK	TAK
11.1.3.29	C1 – inhibitor	NIE	NIE	TAK
11.1.3.30	C1 – inhibitor – (aktywność)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.31	C3 składowa dopełniacza	NIE	NIE	TAK
11.1.3.32	C4 składowa dopełniacza	NIE	NIE	TAK
11.1.3.33	Anty – HAV – IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.34	Anty – HAV – total	NIE	NIE	TAK
11.1.3.35	Antykoagulant toczniowy	NIE	NIE	TAK
11.1.3.36	Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.37	Borelioza IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.38	Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.39	Borelioza IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.40	Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.41	Brucelozę – IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.42	Brucelozę – IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.43	Glista ludzka (ASCARIS) IGG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.44	Cytomegalia – IgG test awidności	NIE	NIE	TAK
11.1.3.45	HBc Ab total	NIE	NIE	TAK
11.1.3.46	HBe Ab	NIE	NIE	TAK
11.1.3.47	Hbe Ag	NIE	NIE	TAK
11.1.3.48	HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.3.49	HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.3.50	hsCRP	NIE	NIE	TAK
11.1.3.51	Mycoplasma pneumoniae – IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.52	Mycoplasma pneumoniae – IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.53	Odczyn – FTA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.54	Odczyn – TPHA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.55	Oznaczenie antygeny HLA B27	NIE	NIE	TAK
11.1.3.56	P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.57	P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.58	P / c. p. nukleosomom (ANuA) (IMMUNOBLOT)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.59	P / ciała antykardiolipinowe – IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.60	P / ciała antykardiolipinowe – IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.61	P / ciała antykardiolipinowe – IgM i IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.62	P / ciała p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.63	P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.64	P / ciała p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.65	P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.66	P / ciała p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.67	P / ciała p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.68	P / ciała p / – CCP	NIE	NIE	TAK
11.1.3.69	P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF	NIE	NIE	TAK

11.1.3.70	P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.71	P / ciała p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.72	P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.73	P / ciała p / – fosfatydyloinozytolowi IGM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.74	P / ciała p / – korze nadnerczy	NIE	NIE	TAK
11.1.3.75	P / ciała p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.76	P / ciała p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.77	P / ciała p / Coxackie	NIE	NIE	TAK
11.1.3.78	P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.79	P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.80	P / ciała p / chlamydia pneumoniae IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.81	P / ciała p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żółądka (APCA) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.82	P / ciała p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.83	P / ciała p / endomysium – IgA – EmA IgA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.84	P / ciała p / endomysium – IgG – EmA IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.85	P / ciała p / endomysium IgG, IgA EmA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.86	P / ciała p / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.87	P / ciała p / gliadynie klasy IgA – AGA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.88	P / ciała p / gliadynie klasy IgG – AGA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.89	P / ciała p / jądrowe – i p.cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.90	P / ciała p / komórkom mięśnia sercowego (HMA)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.91	P / ciała p / komórkom okładzinowym żółądka – (APCA) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.92	P / ciała p / mięśniom gładkim ASMA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.93	P / ciała p / mitochondrialne AMA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.94	P / ciała p / mitochondrialne AMA typ M2	NIE	NIE	TAK
11.1.3.95	P / ciała panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.96	P / ciała panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID	NIE	NIE	TAK
11.1.3.97	P / ciała przeciw receptorom acetylocholino (AChR – Ab)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.98	P / ciała przeciw receptorom TSH (TRAb)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.99	P / ciała przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein) (ANA3) met. Immunoblotingu	NIE	NIE	TAK
11.1.3.100	P / ciała przeciwjądrowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID	NIE	NIE	TAK
11.1.3.101	Krzusiec – IgA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.102	Krzusiec – IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.103	Krzusiec – IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.104	Listerioza – jakościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.3.105	Pneumocystoza – IgG – jakościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.3.106	Pneumocystoza – IgM – jakościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.3.107	Toksoplazmoza – IgG test awidności	NIE	NIE	TAK
11.1.3.108	Toxocarozę IgG (półilościowo)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.109	Świnka – IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.110	Świnka – IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.111	SLE – półilościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.3.112	Serologia kiły – test potwierdzenia – FTA – ABS	NIE	NIE	TAK
11.1.3.113	P / c p. ds. DNA met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.114	P / c p. kanalikom żółciowym met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.115	P / c p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunoblotingu	NIE	NIE	TAK
11.1.3.116	P / c p. retikulinie (ARA) w kl. IgA met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.117	P / c p. retikulinie (ARA) w kl. IgG met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.118	P / c p. retikulinie (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.119	P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.120	P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. płucnych met. IIF	NIE	NIE	TAK

11.1.3.121	P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) igG met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.122	P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF	NIE	NIE	TAK
11.1.3.123	P / c. p. gliście ludzkiej IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.124	P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgA+IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.125	P / c. p. endomysium, retikulinie i gliadynie IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.126	P / c. p. Endomysium i retikulinie IgA	NIE	NIE	TAK
11.1.3.127	P / c. p. Endomysium i retikulinie IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.128	Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM	NIE	NIE	TAK
11.1.3.129	Włośnica IgG	NIE	NIE	TAK
11.1.3.130	P / c. p. dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty GAD)	NIE	NIE	TAK
11.1.3.131	P / c. p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)	NIE	NIE	TAK
11.1.4	Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania			
11.1.4.1	Mocz – badanie ogólne	TAK	TAK	TAK
11.1.4.2	Białko w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.3	Białko całkowite / DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.4	Fosfor w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.5	Fosfor w moczu / DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.6	Kreatynina w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.7	Kreatynina w moczu / DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.8	Kwas moczowy w moczu / DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.9	Kwas moczowy w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.10	Magnez / Mg w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.11	Magnez / Mg w moczu DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.12	Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.13	Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.14	Sód / Na w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.15	Sód / Na w moczu / DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.16	Wapń w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.17	Wapń w moczu / DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.18	Potas / K w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.19	Potas / K w moczu / DZM	TAK	TAK	TAK
11.1.4.20	Ołów / Pb w moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.4.21	Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu	NIE	TAK	TAK
11.1.4.22	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA)	NIE	TAK	TAK
11.1.4.23	Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM	NIE	TAK	TAK
11.1.4.24	Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM	NIE	TAK	TAK
11.1.4.25	Kortyzol w DZM	NIE	TAK	TAK
11.1.4.26	Metoksykatecholaminy w DZM	NIE	TAK	TAK
11.1.4.27	Albumina w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.28	Aldosteron w DZM	NIE	NIE	TAK
11.1.4.29	Amylaza w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.30	Białko Bence Jonesa w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.31	Chlorki / Cl w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.32	Chlorki / Cl w moczu / DZM	NIE	NIE	TAK
11.1.4.33	Glukoza i ketony w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.34	Kadm w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.35	Koproporfiryny w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.36	Kwas 5 – hydroksyindolooctowy w DZM (5 – HIAA)	NIE	NIE	TAK
11.1.4.37	Kwas hipurowy w moczu / DZM	NIE	NIE	TAK
11.1.4.38	Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w moczu)	NIE	NIE	TAK
11.1.4.39	Rtęć / Hg w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.40	Łańcuchy lekkie kappa w moczu	NIE	NIE	TAK

11.1.4.41	Łańcuchy lekkie lambda w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.42	Białko Bence' a – Jonesa w moczu	NIE	NIE	TAK
11.1.4.43	Szczawiany w DZM	NIE	NIE	TAK
11.1.4.44	17 – ketosterydy w DZM	NIE	NIE	TAK
11.1.4.45	Aldosteron w DZM	NIE	NIE	TAK
11.1.4.46	17 – hydroksykortykosteroidy w DZM	NIE	NIE	TAK
11.1.4.47	Skład chemiczny kamienia nerkowegoPyrylinks D (marker resorpcji kości)	NIE	NIE	TAK
11.1.5	Badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):			
11.1.5.1	Posiew moczu	TAK	TAK	TAK
11.1.5.2	Kał posiew ogólny	TAK	TAK	TAK
11.1.5.3	Wymaz z gardła / migdałków – posiew tlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.4	Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.5	Wymaz z języka – posiew tlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.6	Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.7	Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.8	Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS	TAK	TAK	TAK
11.1.5.9	Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.10	Wymaz z pochwy – posiew tlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.11	Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.12	Kał posiew w kierunku SS	TAK	TAK	TAK
11.1.5.13	Czystość pochwy (biocenoza pochwy)	TAK	TAK	TAK
11.1.5.14	Wymaz z kanału szyjki macicy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.15	Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.16	Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z kanału szyjki macicy	TAK	TAK	TAK
11.1.5.17	Wymaz z ucha – posiew beztlenowy	NIE	TAK	TAK
11.1.5.18	Wymaz z ucha – posiew tlenowy	NIE	TAK	TAK
11.1.5.19	Wymaz z oka – posiew tlenowy	NIE	TAK	TAK
11.1.5.20	Wymaz z nosa	NIE	TAK	TAK
11.1.5.21	Wymaz z nosa – posiew tlenowy	NIE	TAK	TAK
11.1.5.22	Wymaz z rany	NIE	TAK	TAK
11.1.5.23	Wymaz z rany – posiew beztlenowy	NIE	TAK	TAK
11.1.5.24	Posiew nasienia tlenowy	NIE	TAK	TAK
11.1.5.25	Posiew płwociny	NIE	TAK	TAK
11.1.5.26	Kał posiew w kier. E. Coli patogenne u dzieci do lat 2	NIE	TAK	TAK
11.1.5.27	Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica	NIE	TAK	TAK
11.1.5.28	Wymaz z cewki moczowej	NIE	TAK	TAK
11.1.5.29	Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy	NIE	TAK	TAK
11.1.5.30	Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.31	Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.32	Posiew treści ropnia	NIE	NIE	TAK
11.1.5.33	Posiew treści ropnia – beztlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.34	Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z cewki moczowej	NIE	NIE	TAK
11.1.5.35	Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.36	Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.37	Wydzielina z piersi – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.38	Wymaz spod napletka – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.39	Wymaz z czyraków	NIE	NIE	TAK
11.1.5.40	Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.41	Wymaz z języka – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.42	Wymaz z krtani – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.43	Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini	NIE	NIE	TAK
11.1.5.44	Wymaz z odbytu – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK

11.1.5.45	Wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS	NIE	NIE	TAK
11.1.5.46	Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.47	Wymaz z pępka – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.48	Wymaz z prącia – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.49	Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.50	Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.51	Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz	NIE	NIE	TAK
11.1.5.52	Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał	NIE	NIE	TAK
11.1.5.53	Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła	NIE	NIE	TAK
11.1.5.54	Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał	NIE	NIE	TAK
11.1.5.55	Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej	NIE	NIE	TAK
11.1.5.56	Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z kanału szyjki macicy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.57	Eozynofile w wymazie z nosa	NIE	NIE	TAK
11.1.5.58	Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z cewki moczowej	NIE	NIE	TAK
11.1.5.59	Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z kanału szyjki macicy	NIE	NIE	TAK
11.1.5.60	Owsiki – wymaz z odbytu	NIE	NIE	TAK
11.1.6	Badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:			
11.1.6.1	Kał badanie ogólne	TAK	TAK	TAK
11.1.6.2	Krew utajona w kale / F.O.B.	TAK	TAK	TAK
11.1.6.3	Kał na pasożyty 1 próba	NIE	TAK	TAK
11.1.6.4	Kał na Rota i Adenowirusy	NIE	TAK	TAK
11.1.6.5	Kał na Lamblię ELISA	NIE	TAK	TAK
11.1.6.6	Helicobacter Pylori – antygen w kale	NIE	NIE	TAK
11.1.6.7	Kał – Clostridium difficile – antygen GDH i toksyna A / B	NIE	NIE	TAK
11.1.7	Badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:			
11.1.7.1	Standardowa* cytologia szyjki macicy	TAK	TAK	TAK
11.1.7.2	Standardowe* cytologiczne badanie błony śluzowej nosa	NIE	NIE	TAK
11.1.8	Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):			
11.1.8.1	Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.2	Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.3	Wymaz z gardła / migdałków posiew w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.4	Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.5	Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.6	Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.7	Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.8	Wymaz z języka posiew w kierunku grzybów drożdż.	TAK	TAK	TAK
11.1.8.9	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokiec stopy	NIE	TAK	TAK
11.1.8.10	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokiec ręki	NIE	TAK	TAK
11.1.8.11	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy	NIE	TAK	TAK
11.1.8.12	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry	NIE	TAK	TAK
11.1.8.13	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne	NIE	TAK	TAK
11.1.8.14	Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż.	NIE	TAK	TAK
11.1.8.15	Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.	NIE	TAK	TAK
11.1.8.16	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina	NIE	TAK	TAK
11.1.8.17	Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz	NIE	TAK	TAK
11.1.8.18	Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	TAK	TAK
11.1.8.19	Wymaz z nosa – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	TAK	TAK
11.1.8.20	Wymaz z oka – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	TAK	TAK
11.1.8.21	Wymaz z rany – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	TAK	TAK
11.1.8.22	Wymaz z ucha – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	TAK	TAK
11.1.8.23	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeszkrobiny	NIE	NIE	TAK
11.1.8.24	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny	NIE	NIE	TAK

11.1.8.25	Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny	NIE	NIE	TAK
11.1.8.26	Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż.	NIE	NIE	TAK
11.1.8.27	Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	NIE	TAK
11.1.8.28	Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	NIE	TAK
11.1.8.29	Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	NIE	TAK
11.1.8.30	Wymaz z okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów	NIE	NIE	TAK
11.1.8.31	Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów	NIE	NIE	TAK
11.1.8.32	Wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	NIE	TAK
11.1.8.33	Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż.	NIE	NIE	TAK
11.1.8.34	Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów	NIE	NIE	TAK
11.1.9	Szybkie testy paskowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:			
11.1.9.1	CRP – test paskowy	TAK	TAK	TAK
11.1.9.2	Cholesterol badanie paskowe	TAK	TAK	TAK
11.1.9.3	Glukoza badanie glukometrem	TAK	TAK	TAK
11.1.9.4	Troponina – badanie paskowe	TAK	TAK	TAK
11.1.9.5	Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test	NIE	NIE	TAK
11.1.10	Badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):			
11.1.10.1	Digoksyna	NIE	TAK	TAK
11.1.10.2	Ołów	NIE	TAK	TAK
11.1.10.3	Karbamazepina	NIE	NIE	TAK
11.1.10.4	Kwas walproinowy	NIE	NIE	TAK
11.1.10.5	Kwasy żółciowe	NIE	NIE	TAK
11.1.10.6	Lit	NIE	NIE	TAK
11.1.10.7	Badanie toksykologiczne – methemoglobina ilościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.10.8	Fenytoina, ilościowo	NIE	NIE	TAK
11.1.10.9	Cyklosporyna A, ilościowo	NIE	NIE	TAK
11.2	Diagnostyka obrazowa:			
11.2.1	Badania elektrokardiograficzne:			
11.2.1.1	Badanie EKG – spoczynkowe	TAK	TAK	TAK
11.2.1.2	Standardowa* próba wysiłkowa	TAK	TAK	TAK
11.2.1.3	Założenie standardowego* Holtera EKG (na 24h) w gabinecie	NIE	TAK	TAK
11.2.1.4	Założenie Holtera RR (na 24h) w gabinecie	NIE	TAK	TAK
11.2.1.5	Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze	NIE	NIE	TAK
11.2.1.6	Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami (na 24h)	NIE	NIE	TAK
11.2.2	Badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):			
11.2.2.1	RTG czaszki oczodoły	TAK	TAK	TAK
11.2.2.2	RTG oczodoły + boczne (2 projekcje)	TAK	TAK	TAK
11.2.2.3	RTG czaszki PA + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.4	RTG czaszki PA + bok + podstawa	TAK	TAK	TAK
11.2.2.5	RTG czaszki podstawa	TAK	TAK	TAK
11.2.2.6	RTG czaszki półosiowe wg Orleya	TAK	TAK	TAK
11.2.2.7	RTG czaszki siodło tureckie	TAK	TAK	TAK
11.2.2.8	RTG czaszki styczne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.9	RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych	TAK	TAK	TAK
11.2.2.10	RTG twarzoczaszki	TAK	TAK	TAK
11.2.2.11	RTG jamy brzusznej inne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.12	RTG jamy brzusznej na leżąco	TAK	TAK	TAK
11.2.2.13	RTG jamy brzusznej na stojąco	TAK	TAK	TAK
11.2.2.14	RTG klatki piersiowej	TAK	TAK	TAK
11.2.2.15	RTG klatki piersiowej + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.16	RTG klatki piersiowej bok z barytem	TAK	TAK	TAK
11.2.2.17	RTG klatki piersiowej inne	TAK	TAK	TAK

11.2.2.18	RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem	TAK	TAK	TAK
11.2.2.19	RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy	TAK	TAK	TAK
11.2.2.20	RTG kości krzyżowej i guzicznej	TAK	TAK	TAK
11.2.2.21	RTG nosa boczne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.22	RTG podudzia (goleni) AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.23	RTG podudzia (goleni) AP + bok obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.24	RTG uda + podudzia	TAK	TAK	TAK
11.2.2.25	RTG kości udowej AP + bok lewej	TAK	TAK	TAK
11.2.2.26	RTG kości udowej AP + bok prawej	TAK	TAK	TAK
11.2.2.27	RTG barku / ramienia – osiowe	TAK	TAK	TAK
11.2.2.28	RTG barku / ramienia – osiowe obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.29	RTG barku / ramienia AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.30	RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze	TAK	TAK	TAK
11.2.2.31	RTG barku / ramienia AP	TAK	TAK	TAK
11.2.2.32	RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze	TAK	TAK	TAK
11.2.2.33	RTG przedramienia AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.34	RTG przedramienia obu przedramion AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.35	RTG łokcia / przedramienia AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.36	RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.37	RTG kości skroniowych transorbitalne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.38	RTG kości skroniowych wg Schullera / Steversa	TAK	TAK	TAK
11.2.2.39	RTG piramid kości skroniowej transorbitalne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.40	RTG ręki bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.41	RTG ręki PA	TAK	TAK	TAK
11.2.2.42	RTG ręki PA obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.43	RTG palec / palce PA + bok / skos	TAK	TAK	TAK
11.2.2.44	RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk	TAK	TAK	TAK
11.2.2.45	RTG kości łódeczkowatej	TAK	TAK	TAK
11.2.2.46	RTG stopy AP + bok / skos	TAK	TAK	TAK
11.2.2.47	RTG stopy AP + bok / skos – na stojąco	TAK	TAK	TAK
11.2.2.48	RTG stopy AP + bok / skos obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.49	RTG stopy AP + bok / skos obu – na stojąco	TAK	TAK	TAK
11.2.2.50	RTG stóp AP (porównawczo)	TAK	TAK	TAK
11.2.2.51	RTG kości śródstopia	TAK	TAK	TAK
11.2.2.52	RTG palca / palców stopy AP + bok / skos	TAK	TAK	TAK
11.2.2.53	RTG pięty + osiowe	TAK	TAK	TAK
11.2.2.54	RTG pięty boczne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.55	RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.56	RTG kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos	TAK	TAK	TAK
11.2.2.57	RTG kręgosłupa lędźwiowego bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.58	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego skosy	TAK	TAK	TAK
11.2.2.59	RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.60	RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego	TAK	TAK	TAK
11.2.2.61	RTG kręgosłupa piersiowego	TAK	TAK	TAK
11.2.2.62	RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.63	RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos	TAK	TAK	TAK
11.2.2.64	RTG kręgosłupa piersiowego bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.65	RTG kręgosłupa piersiowego skosy	TAK	TAK	TAK
11.2.2.66	RTG kręgosłupa szyjnego	TAK	TAK	TAK
11.2.2.67	RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.68	RTG kręgosłupa szyjnego bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.69	RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)	TAK	TAK	TAK

11.2.2.70	RTG kręgosłupa szyjnego skosy	TAK	TAK	TAK
11.2.2.71	RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego	TAK	TAK	TAK
11.2.2.72	RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)	TAK	TAK	TAK
11.2.2.73	RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)	TAK	TAK	TAK
11.2.2.74	RTG łopatki	TAK	TAK	TAK
11.2.2.75	RTG miednicy i stawów biodrowych	TAK	TAK	TAK
11.2.2.76	RTG mostka AP	TAK	TAK	TAK
11.2.2.77	RTG mostka / boczne klatki piersiowej	TAK	TAK	TAK
11.2.2.78	RTG żuchwy	TAK	TAK	TAK
11.2.2.79	RTG zatok przynosowych	TAK	TAK	TAK
11.2.2.80	RTG żeber (1 strona) w 2 skosach	TAK	TAK	TAK
11.2.2.81	RTG nadgarstka boczne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.82	RTG nadgarstka boczne – obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.83	RTG nadgarstka PA + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.84	RTG nadgarstka PA + bok obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.85	RTG ręki PA + skos	TAK	TAK	TAK
11.2.2.86	RTG ręki PA + skos obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.87	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego	TAK	TAK	TAK
11.2.2.88	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego	TAK	TAK	TAK
11.2.2.89	RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos	TAK	TAK	TAK
11.2.2.90	RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.91	RTG rzepki osiowe obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.92	RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach	TAK	TAK	TAK
11.2.2.93	RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach	TAK	TAK	TAK
11.2.2.94	RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA	TAK	TAK	TAK
11.2.2.95	RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy	TAK	TAK	TAK
11.2.2.96	RTG stawu biodrowego AP	TAK	TAK	TAK
11.2.2.97	RTG stawu biodrowego AP obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.98	RTG stawu biodrowego osiowe	TAK	TAK	TAK
11.2.2.99	RTG stawu kolanowego AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.100	RTG stawu kolanowego AP + bok obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.101	RTG stawu kolanowego AP + bok obu – na stojąco	TAK	TAK	TAK
11.2.2.102	RTG stawu kolanowego boczne	TAK	TAK	TAK
11.2.2.103	RTG stawu łokciowego	TAK	TAK	TAK
11.2.2.104	RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok	TAK	TAK	TAK
11.2.2.105	RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu	TAK	TAK	TAK
11.2.2.106	RTG nosogardła	TAK	TAK	TAK
11.2.2.107	RTG barku (przez klatkę)	TAK	TAK	TAK
11.2.2.108	RTG barku AP + osiowe	TAK	TAK	TAK
11.2.2.109	RTG obojczyka	TAK	TAK	TAK
11.2.2.110	RTG klatki piersiowej – RTG tomograf	NIE	TAK	TAK
11.2.2.111	RTG czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych	NIE	TAK	TAK
11.2.2.112	Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)	NIE	TAK	TAK
11.2.2.113	RTG przedramienia obu przedramion AP + bok	NIE	NIE	TAK
11.2.2.114	RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)	NIE	NIE	TAK
11.2.2.115	RTG krtani – tomogram	NIE	NIE	TAK
11.2.2.116	RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)	NIE	NIE	TAK
11.2.2.117	RTG przełyku, żołądka i 12-cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)	NIE	NIE	TAK
11.2.3	Badania ultrasonograficzne:			
11.2.3.1	USG jamy brzusznej	TAK	TAK	TAK
11.2.3.2	USG piersi	TAK	TAK	TAK
11.2.3.3	USG tarczycy	TAK	TAK	TAK

11.2.3.4	USG prostaty przez powłoki brzuszne	TAK	TAK	TAK
11.2.3.5	USG ginekologiczne transwaginalne	TAK	TAK	TAK
11.2.3.6	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	TAK	TAK	TAK
11.2.3.7	USG układu moczowego	NIE	TAK	TAK
11.2.3.8	USG narządów moczny (jąder)	NIE	TAK	TAK
11.2.3.9	USG ślinianek	NIE	TAK	TAK
11.2.3.10	USG transrektalne prostaty	NIE	TAK	TAK
11.2.3.11	USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.12	USG / doppler tętnic kończyn dolnych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.13	USG / doppler tętnic kończyn górnych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.14	USG / doppler żył kończyn dolnych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.15	USG / doppler żył kończyn górnych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.16	USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.17	USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)	NIE	TAK	TAK
11.2.3.18	USG / doppler tętnic nerkowych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.19	USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.20	USG stawów biodrowych dzieci	NIE	TAK	TAK
11.2.3.21	USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)	NIE	TAK	TAK
11.2.3.22	USG stawu biodrowego	NIE	TAK	TAK
11.2.3.23	USG stawu kolanowego	NIE	TAK	TAK
11.2.3.24	USG stawu łokciowego	NIE	TAK	TAK
11.2.3.25	USG stawu skokowego	NIE	TAK	TAK
11.2.3.26	USG stawu barkowego	NIE	TAK	TAK
11.2.3.27	USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)	NIE	TAK	TAK
11.2.3.28	USG krwiaka pourazowego mięśni	NIE	TAK	TAK
11.2.3.29	USG węzłów chłonnych	NIE	TAK	TAK
11.2.3.30	USG nadgarstka	NIE	TAK	TAK
11.2.3.31	USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów	NIE	TAK	TAK
11.2.3.32	USG śródstopia	NIE	TAK	TAK
11.2.3.33	USG rozciągnięta podszwowego	NIE	TAK	TAK
11.2.3.34	USG stawów śródreżca i palców	NIE	TAK	TAK
11.2.3.35	USG ścięgna Achillesa	NIE	TAK	TAK
11.2.3.36	USG układu moczowego + TRUS	NIE	TAK	TAK
11.2.3.37	USG przeziemiączkowe	NIE	TAK	TAK
11.2.3.38	Echokardiografia – USG serca	NIE	TAK	TAK
11.2.3.39	USG krtani	NIE	NIE	TAK
11.2.3.40	USG gałek ocznych i oczodołów	NIE	NIE	TAK
11.2.4	Badania endoskopowe wraz z pobraniem wycinków endoskopowych:			
11.2.4.1	Anoskopia	TAK	TAK	TAK
11.2.4.2	Gastroskopia (z testem ureazowym)	NIE	TAK	TAK
11.2.4.3	Rektoskopia	NIE	TAK	TAK
11.2.4.4	Sigmoidoskopia	NIE	TAK	TAK
11.2.4.5	Kolonoskopia	NIE	TAK	TAK
11.2.4.6	Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej	NIE	TAK	TAK
11.2.5	Rezonans magnetyczny wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi (za wyj. MR – Rezonans magnetyczny głowy):			
11.2.5.1	MR – Rezonans magnetyczny głowy	TAK	TAK	TAK
11.2.5.2	MR – Rezonans magnetyczny angio głowy	NIE	TAK	TAK
11.2.5.3	MR – Rezonans magnetyczny głowy + angio	NIE	TAK	TAK
11.2.5.4	MR - Rezonans magnetyczny – głowy i przysadki mózgowej	NIE	TAK	TAK
11.2.5.5	MR – Rezonans magnetyczny twarzoczaszki	NIE	TAK	TAK
11.2.5.6	MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej	NIE	TAK	TAK
11.2.5.7	MR – Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej	NIE	TAK	TAK

11.2.5.8	MR – Rezonans magnetyczny miednicy kostnej	NIE	TAK	TAK
11.2.5.9	MR – Rezonans magnetyczny jamy brzusznej i miednicy mniejszej	NIE	TAK	TAK
11.2.5.10	MR – Rezonans magnetyczny klatki piersiowej	NIE	TAK	TAK
11.2.5.11	MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa lędźwiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.12	MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.13	MR – Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.14	MR – Rezonans magnetyczny oczodołów	NIE	TAK	TAK
11.2.5.15	MR – Rezonans magnetyczny zatok	NIE	TAK	TAK
11.2.5.16	MR – Rezonans magnetyczny przysadki	NIE	TAK	TAK
11.2.5.17	MR – Rezonans magnetyczny stawu barkowego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.18	MR – Rezonans magnetyczny stawu łokciowego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.19	MR – Rezonans magnetyczny stawu kolanowego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.20	MR – Rezonans magnetyczny nadgarstka	NIE	TAK	TAK
11.2.5.21	MR – Rezonans magnetyczny stawu skokowego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.22	MR – Rezonans magnetyczny stawu biodrowego	NIE	TAK	TAK
11.2.5.23	MR – Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych	NIE	TAK	TAK
11.2.5.24	MR – Rezonans magnetyczny stopy	NIE	TAK	TAK
11.2.5.25	MR – Rezonans magnetyczny podudzia	NIE	TAK	TAK
11.2.5.26	MR – Rezonans magnetyczny uda	NIE	TAK	TAK
11.2.5.27	MR – Rezonans magnetyczny przedramienia	NIE	TAK	TAK
11.2.5.28	MR – Rezonans magnetyczny ramienia	NIE	TAK	TAK
11.2.5.29	MR – Rezonans magnetyczny ręki	NIE	TAK	TAK
11.2.5.30	MR – Rezonans magnetyczny szyi	NIE	NIE	TAK
11.2.6	Tomografia komputerowa wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi (za wyj. TK – Tomografia komputerowa głowy):			
11.2.6.1	TK – Tomografia komputerowa głowy	TAK	TAK	TAK
11.2.6.2	TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki	NIE	TAK	TAK
11.2.6.3	TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.4	TK – Tomografia komputerowa zatok	NIE	TAK	TAK
11.2.6.5	TK – Tomografia komputerowa oczodołów	NIE	TAK	TAK
11.2.6.6	TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych	NIE	TAK	TAK
11.2.6.7	TK – Tomografia komputerowa szyi	NIE	TAK	TAK
11.2.6.8	TK – Tomografia komputerowa krtani	NIE	TAK	TAK
11.2.6.9	TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.10	TK – Tomografia komputerowa – klatki piersiowej niskodawkowa	NIE	TAK	TAK
11.2.6.11	TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)	NIE	TAK	TAK
11.2.6.12	TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.13	TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa	NIE	TAK	TAK
11.2.6.14	TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.15	TK – Tomografia komputerowa miednicy kostnej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.16	TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.17	TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.18	TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.19	TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej	NIE	TAK	TAK
11.2.6.20	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.21	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.22	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.23	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.24	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.25	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.26	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.27	TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.28	TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego	NIE	TAK	TAK

11.2.6.29	TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.30	TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.31	TK – Tomografia komputerowa nadgarstka	NIE	TAK	TAK
11.2.6.32	TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.33	TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego	NIE	TAK	TAK
11.2.6.34	TK – Tomografia komputerowa stopy	NIE	TAK	TAK
11.2.6.35	TK – Tomografia komputerowa uda	NIE	TAK	TAK
11.2.6.36	TK – Tomografia komputerowa podudzia	NIE	TAK	TAK
11.2.6.37	TK – Tomografia komputerowa ramienia	NIE	TAK	TAK
11.2.6.38	TK – Tomografia komputerowa przedramienia	NIE	TAK	TAK
11.2.6.39	TK – Tomografia komputerowa ręki	NIE	TAK	TAK
11.2.6.40	TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty brzusznej	NIE	NIE	TAK
11.2.6.41	TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu	NIE	NIE	TAK
11.2.6.42	TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice	NIE	NIE	TAK
11.2.7	Badania EEG:			
11.2.7.1	EEG standardowe*	NIE	TAK w czuwaniu	TAK
11.2.7.2	Badanie EEG standardowe * – (dzieci)	NIE	NIE	TAK
11.2.8	Badania EMG			
11.2.8.1	Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka	NIE	NIE	TAK
11.2.9	Inne badania diagnostyczne:			
11.2.9.1	Spirometria bez leku	TAK	TAK	TAK
11.2.9.2	Audiometr standardowy*	TAK	TAK	TAK
11.2.9.3	Mammografia	TAK	TAK	TAK
11.2.9.4	Mammografia – zdjęcie celowane	TAK	TAK	TAK
11.2.9.5	Spirometria – próba rozkurczowa	NIE	TAK	TAK
11.2.9.6	Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening	NIE	TAK	TAK
11.2.9.7	Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening	NIE	TAK	TAK
11.2.9.8	Badanie uroflowmetryczne	NIE	TAK	TAK
11.2.9.9	Komputerowe pole widzenia	NIE	TAK	TAK
11.2.9.10	Badanie adaptacji do ciemności	NIE	TAK	TAK
11.2.9.11	Pachymetria	NIE	TAK	TAK
11.2.9.12	Badanie GDx	NIE	NIE	TAK
11.2.9.13	Badanie OCT – dwoje oczu	NIE	NIE	TAK
11.2.9.14	Badanie OCT – jedno oko	NIE	NIE	TAK
11.2.9.15	Palestyzjometria (czucie wibracji)	NIE	NIE	TAK
11.2.9.16	Próba błędnikowa	NIE	NIE	TAK
11.2.9.17	Próba oziębieniowa	NIE	NIE	TAK
11.2.9.18	Próba oziębieniowa – z termometrią skórną i próbą uciskową	NIE	NIE	TAK
11.2.9.19	Tympanometria	NIE	NIE	TAK
11.2.9.20	Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa	NIE	NIE	TAK
11.2.9.21	Audiometr standardowy – audiometria słowna	NIE	NIE	TAK
12	PROWADZENIE CIĄŻY Usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym przez lekarza w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk zgodnie ze standardami Partnera Medycznego i składa się z czynnego poradnictwa zdrowotnego w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu. Usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej; badania ultrasonograficzne obejmują prezentację 2D i nie obejmują rozszerzonego USG genetycznego. Realizacja poniżej wskazanego zakresu badań jest dostępna na podstawie okazania karty przebiegu ciąży wydanej Ubezpieczonej przez ambulatoryjną placówkę medyczną wskazaną przez InterRisk. Poniżej wskazany zakres badań nie ogranicza możliwości skierowania na badania spoza programu i zakresu usług, ale nie obejmuje ich kosztów – również w przypadku pojawienia się podczas ciąży Ubezpieczonej, wskazań medycznych do wykonania badań, nieobjętych powyższym programem i zakresem usług.			
12.1	Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży	NIE	TAK	TAK
12.2	Glukoza na czczo	NIE	TAK	TAK
12.3	Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie	NIE	TAK	TAK
12.4	Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 2 godzinach	NIE	TAK	TAK
12.5	Grupa krwi AB0, Rh, p / ciała przegładowe	NIE	TAK	TAK

12.6	Estriol wolny	NIE	TAK	TAK
12.7	HBs Ab / przeciwciała	NIE	TAK	TAK
12.8	HBs Ag / antygen	NIE	TAK	TAK
12.9	HCV Ab / przeciwciała	NIE	TAK	TAK
12.10	HIV I / HIV II	NIE	TAK	TAK
12.11	Mocz – badanie ogólne	NIE	TAK	TAK
12.12	Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny	NIE	TAK	TAK
12.13	P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / - /)	NIE	TAK	TAK
12.14	Różyczka IgG	NIE	TAK	TAK
12.15	Różyczka IgM	NIE	TAK	TAK
12.16	Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)	NIE	TAK	TAK
12.17	Standardowa* cytologia szyjki macicy	NIE	TAK	TAK
12.18	Toksoplazmoza IgG	NIE	TAK	TAK
12.19	Toksoplazmoza IgM	NIE	TAK	TAK
12.20	Total Beta-hCG	NIE	TAK	TAK
12.21	Wymaz z odbytu i pochwy w kierunku pać. hem. GBS	NIE	TAK	TAK
12.22	Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy	NIE	TAK	TAK
12.23	Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy	NIE	TAK	TAK
12.24	USG ciąży	NIE	TAK	TAK
12.25	USG ciąży transwaginalne	NIE	TAK	TAK
12.26	USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	NIE	TAK	TAK
12.27	USG ginekologiczne transwaginalne	NIE	TAK	TAK
13	TESTY ALERGICZNE Usługa obejmuje testy alergiczne skórne, testy alergiczne płatkowe lub kontaktowe. Testy wykonywane są na zlecenie lekarza ambulatoryjnej placówki medycznej wskazanej przez InterRisk. W związku z rozwojem technologii nazwy lub metody wykonania poszczególnych badań diagnostycznych mogą ulegać zmianie, co nie będzie ograniczać zakresu usług określonych w niniejszej umowie. Jeżeli efektem zastosowania nowej metody, będzie rozszerzenie poniżej wskazanego zakresu usług, to usługi wynikające z rozszerzenia zakresu, nie będą objęte zakresem usług.			
13.1	Konsultacja alergologa – kwalifikacja do testów	NIE	TAK	TAK
13.2	Testy alergiczne skórne – testy wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów alergicznych:			
13.2.1	Testy alergiczne skórne 1 punkt	NIE	TAK	TAK
13.2.2	Testy alergiczne skórne panel pokarmowy	NIE	TAK	TAK
13.2.3	Testy alergiczne skórne panel wziewny	NIE	TAK	TAK
13.3	Testy płatkowe / kontaktowe – testy wykonywane metodą płatkową wraz z preparatem do testów alergicznych:			
13.3.1	Testy płatkowe / kontaktowe – panel owrzodzenia podudzi	NIE	TAK	TAK
13.3.2	Testy płatkowe / kontaktowe – panel podstawowy	NIE	TAK	TAK
13.3.3	Testy płatkowe / kontaktowe – 1 punkt	NIE	NIE	TAK
13.3.4	Testy płatkowe / kontaktowe – panel fryzjerski	NIE	NIE	TAK
13.3.5	Testy płatkowe / kontaktowe – panel kosmetyki	NIE	NIE	TAK
13.4	Testy alergiczne z krwi wraz z pobraniem materiału do badania (krew):			
13.4.1	IGE SP. Acarus Siro D70 (w kurzu)	NIE	NIE	TAK
13.4.2	IGE SP. Alternaria Tenuis M6	NIE	NIE	TAK
13.4.3	IGE SP. Amoksycyklina C204	NIE	NIE	TAK
13.4.4	IGE SP. Aspergillus Fumigatus M3	NIE	NIE	TAK
13.4.5	IGE SP. Babka lancetowata W9	NIE	NIE	TAK
13.4.6	IGE SP. Banan F92	NIE	NIE	TAK
13.4.7	IGE SP. Białko jaja F1	NIE	NIE	TAK
13.4.8	IGE SP. Brzoza Brodawkowata T3	NIE	NIE	TAK
13.4.9	IGE SP. Bylica Pospolita W6	NIE	NIE	TAK
13.4.10	IGE SP. Candida Albicans M5	NIE	NIE	TAK
13.4.11	IGE SP. Cebula F48	NIE	NIE	TAK
13.4.12	IGE SP. Chironimus Plumosus 173	NIE	NIE	TAK
13.4.13	IGE SP. Chwasty – mieszanka: bylica pospolita (W6), pokrzywa zwyczajna (W20), nawłoc pospolita (W12), babka lancetowata (W9), komosa biała (W10)	NIE	NIE	TAK

13.4.14	IGE SP. Cladosporium Herbarum M2	NIE	NIE	TAK
13.4.15	IGE SP. Czekolada F105	NIE	NIE	TAK
13.4.16	IGE SP. Dorsz F3	NIE	NIE	TAK
13.4.17	IGE SP. Drożdże browarnicze F403	NIE	NIE	TAK
13.4.18	IGE SP. Drzewa – mieszanka: olsza (T2), brzoza (T3), leszczyna (T4), dąb (T7), wierzb (T12)	NIE	NIE	TAK
13.4.19	IGE SP. Fasola F15	NIE	NIE	TAK
13.4.20	IGE SP. FP5 – mieszanka żywności (dziecięca): dorsz (F3), białko jaja (F1), orzech ziemny (F13), mleko krowie (F2), soja (F14), mąka pszenna (F4)	NIE	NIE	TAK
13.4.21	IGE SP. Glista ludzka P1	NIE	NIE	TAK
13.4.22	IGE SP. Gluten (Gliadyna) F79	NIE	NIE	TAK
13.4.23	IGE SP. GP4 – mieszanka traw późnych: tomka wonna (G1), życica trwała (G5), tymotka łąkowa (G6), trzcina pospolita (G7), żyto (G12), kłosówka wełnista (G13)	NIE	NIE	TAK
13.4.24	IGE SP. Groch F12	NIE	NIE	TAK
13.4.25	IGE SP. Gruszka F94	NIE	NIE	TAK
13.4.26	IGE SP. Gryka F11	NIE	NIE	TAK
13.4.27	IGE SP. Indyk F284	NIE	NIE	TAK
13.4.28	IGE SP. Jabłko F49	NIE	NIE	TAK
13.4.29	IGE SP. Jad Osy Vespuła SP13	NIE	NIE	TAK
13.4.30	IGE SP. Jad Pszczoły I1	NIE	NIE	TAK
13.4.31	IGE SP. Jad Szerszenia Europejskiego I5	NIE	NIE	TAK
13.4.32	IGE SP. Jagnię (baranina) F88	NIE	NIE	TAK
13.4.33	IGE SP. Jajko całe F245	NIE	NIE	TAK
13.4.34	IGE SP. Jęczmień F6	NIE	NIE	TAK
13.4.35	IGE SP. Kakao F93	NIE	NIE	TAK
13.4.36	IGE SP. Karaluch – Prusak I6	NIE	NIE	TAK
13.4.37	IGE SP. Kawa F221	NIE	NIE	TAK
13.4.38	IGE SP. Kazeina F78	NIE	NIE	TAK
13.4.39	IGE SP. Kiwi F84	NIE	NIE	TAK
13.4.40	IGE SP. Komar I71	NIE	NIE	TAK
13.4.41	IGE SP. Komosa Biała W10	NIE	NIE	TAK
13.4.42	IGE SP. Koperek 277	NIE	NIE	TAK
13.4.43	IGE SP. Kostrzewa Łąkowa G4	NIE	NIE	TAK
13.4.44	IGE SP. Krupówka Pospolita G3	NIE	NIE	TAK
13.4.45	IGE SP. Kukurydza F8	NIE	NIE	TAK
13.4.46	IGE SP. Kurczak F83	NIE	NIE	TAK
13.4.47	IGE SP. Kurz – mieszanka (Bencard)	NIE	NIE	TAK
13.4.48	IGE SP. Lateks K82	NIE	NIE	TAK
13.4.49	IGE SP. Lepidoglyphus Destructor D71	NIE	NIE	TAK
13.4.50	IGE SP. Leszczyna Pospolita T4	NIE	NIE	TAK
13.4.51	IGE SP. Marchew F31	NIE	NIE	TAK
13.4.52	IGE SP. mieszanka naskórków EP1: psa (E5), kota (E1), konia (E3), krowy (E4)	NIE	NIE	TAK
13.4.53	IGE SP. mieszanka pleśni MP1: Alternaria tenuis (M6), Penicilium notatum (M1), Cladosporium herbarum(M2), Aspergillus fumigatus(M3), Candida albicans (M5)	NIE	NIE	TAK
13.4.54	IGE SP. Mleko krowie – Beta – Laktoglobulina F77	NIE	NIE	TAK
13.4.55	IGE SP. Mleko krowie F2	NIE	NIE	TAK
13.4.56	IGE SP. Mleko krowie – alfa – laktoalbumina F76	NIE	NIE	TAK
13.4.57	IGE SP. Mucor Racemosus M4	NIE	NIE	TAK
13.4.58	IGE SP. Musztarda F89	NIE	NIE	TAK
13.4.59	IGE SP. Naskórek chomika E84	NIE	NIE	TAK
13.4.60	IGE SP. Naskórek królika E82	NIE	NIE	TAK
13.4.61	IGE SP. Naskórek owcy E81	NIE	NIE	TAK
13.4.62	IGE SP. Naskórek świnki morskiej E6	NIE	NIE	TAK
13.4.63	IGE SP. Odchody gołębia E7	NIE	NIE	TAK

13.4.64	IGE SP. Ogórek F244	NIE	NIE	TAK
13.4.65	IGE SP. Olcha T2	NIE	NIE	TAK
13.4.66	IGE SP. Orzech laskowy F17	NIE	NIE	TAK
13.4.67	IGE SP. Orzech włoski F256	NIE	NIE	TAK
13.4.68	IGE SP. Orzech ziemny F13	NIE	NIE	TAK
13.4.69	IGE SP. Owies F7	NIE	NIE	TAK
13.4.70	IGE SP. Panel alergenów oddechowych	NIE	NIE	TAK
13.4.71	IGE SP. Panel mieszany	NIE	NIE	TAK
13.4.72	IGE SP. Panel pokarmowy	NIE	NIE	TAK
13.4.73	IGE SP. Penicillium Notatum M1	NIE	NIE	TAK
13.4.74	IGE SP. Pieprz czarny F280	NIE	NIE	TAK
13.4.75	IGE SP. Pierze mieszane EP71 kacze pióra (E86), gęsie pióra (E70), kurze pióra, pierze indyka	NIE	NIE	TAK
13.4.76	IGE SP. Pierze (pióra gęsi) E70	NIE	NIE	TAK
13.4.77	IGE SP. Pietruszka F86	NIE	NIE	TAK
13.4.78	IGE SP. Pióra kaczki E86	NIE	NIE	TAK
13.4.79	IGE SP. Pióra kanarka E201	NIE	NIE	TAK
13.4.80	IGE SP. Pióra papużki falistej E78	NIE	NIE	TAK
13.4.81	IGE SP. Pomarańcza F33	NIE	NIE	TAK
13.4.82	IGE SP. Pomidor F25	NIE	NIE	TAK
13.4.83	IGE SP. Pszenica F4	NIE	NIE	TAK
13.4.84	IGE SP. Pyłki żyta G12	NIE	NIE	TAK
13.4.85	IGE SP. Roztocze Dermathopag Pteronys. D1	NIE	NIE	TAK
13.4.86	IGE SP. Roztocze Dermathopag Farinae D2	NIE	NIE	TAK
13.4.87	IGE SP. Ryż F9	NIE	NIE	TAK
13.4.88	IGE SP. Seler F85	NIE	NIE	TAK
13.4.89	IGE SP. Ser cheddar F81	NIE	NIE	TAK
13.4.90	IGE SP. Sierść konia E3	NIE	NIE	TAK
13.4.91	IGE SP. Sierść kota E1	NIE	NIE	TAK
13.4.92	IGE SP. Sierść psa E2	NIE	NIE	TAK
13.4.93	IGE SP. Soja F14	NIE	NIE	TAK
13.4.94	IGE SP. Topola T14	NIE	NIE	TAK
13.4.95	IGE SP. Trawy – mieszanka GP1 (G3 kupkówka, G4 kostrzewa, G5 życica, G6 tymotka, G8 wiechlina)	NIE	NIE	TAK
13.4.96	IGE SP. Truskawka F44	NIE	NIE	TAK
13.4.97	IGE SP. Tuńczyk F40	NIE	NIE	TAK
13.4.98	IGE SP. Tymotka Łąkowa G6	NIE	NIE	TAK
13.4.99	IGE SP. Tyrophagus Putescentiae	NIE	NIE	TAK
13.4.100	IGE SP. Wieprzowina F26	NIE	NIE	TAK
13.4.101	IGE SP. Wierzba T12	NIE	NIE	TAK
13.4.102	IGE SP. Wołowina F27	NIE	NIE	TAK
13.4.103	IGE SP. Ziemniak F35	NIE	NIE	TAK
13.4.104	IGE SP. Żółtko jaja F75	NIE	NIE	TAK
13.4.105	IGE SP. Żyto F5	NIE	NIE	TAK
13.4.106	IGE SP. mieszanka FP2 – ryby, skorupiaki, owoce morza: dorsz (F3), krewetka (F24), łosoś (F41), małż jadalny (F37), tuńczyk (F40)	NIE	NIE	TAK
14	WIZYTY DOMOWE Usługa jest realizowana przez lekarza pomocy doraźnej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, jeżeli miejsce zamieszkania leży w aktualnym zasięgu terytorialnym realizacji wizyt domowych. Wizyty domowe realizowane są wyłącznie w uzasadnionych medycznie przypadkach, uniemożliwiających Ubezpieczonemu przybycie do ambulatoryjnej placówki medycznej wskazanej przez InterRisk z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Do przyczyn uniemożliwiających Ubezpieczonemu zgłoszenie się do placówki nie zalicza się w szczególności: niedoładnego dojazdu do placówki, potrzeby wypisania recepty lub wystawienia zwolnienia. Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej udzielanym wyłącznie w dniu zgłoszenia i ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru lekarza. O przyjęciu lub odmowie wizyty domowej decyduje dyspozytor medyczny wskazany przez Partnera Medycznego, na podstawie uzyskanego wywiadu. Aktualny zasięg terytorialny realizacji wizyt domowych opisany jest na stronie Partnera Medycznego. W miastach w których wizyty domowe nie są świadczone, Ubezpieczony otrzyma zwrot kosztów. Szczegóły zwrotu kosztów znajdują się na w/w stronie. Zwrot kosztów uznaje się za zasadny wyłącznie po uprzedniej kwalifikacji Ubezpieczonego do wizyty domowej przez dyspozytora.			
14.1	4 wizyty w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy	NIE	TAK	TAK

15	<p>REHABILITACJA</p> <p>W ramach rehabilitacji Ubezpieczonemu przysługuje nielimitowany dostęp do konsultacji fizjoterapeuty. Usługa zawiera: wywiad, badanie funkcjonalne, poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji. Usługa obejmuje wyłącznie rehabilitację narządu ruchu i realizowana jest z następujących wskazań (kryteriów kwalifikacyjnych) – dotyczy Ubezpieczonych: po urazach ortopedycznych, cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów, cierpiących z powodu chorób zawodowych związanych z narządem ruchu (potwierdzonych odpowiednim orzeczeniem), cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych, z zaburzeniami napięcia mięśniowego (dot. rehabilitacji neurokinezyologicznej dla dzieci do 18 r.ż.), z wadami postawy (dot. rehabilitacji wad postawy dla dzieci do 18 r.ż.).</p> <p>Zabiegi są realizowane na podstawie skierowań fizjoterapeutów lub lekarzy (przyjmujących w zakresie ortopedii, neurologii, neurochirurgii, reumatologii, rehabilitacji medycznej, balneologii) z ambulatoryjnej placówki medycznej wskazanej przez InterRisk, określających zakres i rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych i dotyczy fizjoterapii prowadzonej w ambulatoryjnych placówkach medycznych wskazanych przez InterRisk.</p> <p>Usługa jest limitowana i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy: 20 zabiegów fizykoterapeutycznych i 10 zabiegów kinezyoterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz 3 zabiegów rehabilitacji (neurokinezyologicznej lub wad postawy) z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii:</p>			
15.1	Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. dolnej	NIE	NIE	TAK
15.2	Fizykoterapia – elektrostymulacja mm. k. górnej	NIE	NIE	TAK
15.3	Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.4	Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.5	Fizykoterapia – fonoforeza kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.6	Fizykoterapia – fonoforeza nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.7	Fizykoterapia – fonoforeza podudzie	NIE	NIE	TAK
15.8	Fizykoterapia – fonoforeza przedramię	NIE	NIE	TAK
15.9	Fizykoterapia – fonoforeza ramię	NIE	NIE	TAK
15.10	Fizykoterapia – fonoforeza ręka	NIE	NIE	TAK
15.11	Fizykoterapia – fonoforeza staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.12	Fizykoterapia – fonoforeza staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.13	Fizykoterapia – fonoforeza staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.14	Fizykoterapia – fonoforeza staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.15	Fizykoterapia – fonoforeza staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.16	Fizykoterapia – fonoforeza stopa	NIE	NIE	TAK
15.17	Fizykoterapia – fonoforeza udo	NIE	NIE	TAK
15.18	Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.19	Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.20	Fizykoterapia – galwanizacja kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.21	Fizykoterapia – galwanizacja nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.22	Fizykoterapia – galwanizacja podudzie	NIE	NIE	TAK
15.23	Fizykoterapia – galwanizacja przedramię	NIE	NIE	TAK
15.24	Fizykoterapia – galwanizacja ramię	NIE	NIE	TAK
15.25	Fizykoterapia – galwanizacja ręka	NIE	NIE	TAK
15.26	Fizykoterapia – galwanizacja staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.27	Fizykoterapia – galwanizacja staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.28	Fizykoterapia – galwanizacja staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.29	Fizykoterapia – galwanizacja staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.30	Fizykoterapia – galwanizacja staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.31	Fizykoterapia – galwanizacja stopa	NIE	NIE	TAK
15.32	Fizykoterapia – galwanizacja udo	NIE	NIE	TAK
15.33	Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.34	Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.35	Fizykoterapia – jonoforeza kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.36	Fizykoterapia – jonoforeza nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.37	Fizykoterapia – jonoforeza podudzie	NIE	NIE	TAK
15.38	Fizykoterapia – jonoforeza przedramię	NIE	NIE	TAK
15.39	Fizykoterapia – jonoforeza ramię	NIE	NIE	TAK
15.40	Fizykoterapia – jonoforeza ręka	NIE	NIE	TAK
15.41	Fizykoterapia – jonoforeza staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.42	Fizykoterapia – jonoforeza staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.43	Fizykoterapia – jonoforeza staw kolanowy	NIE	NIE	TAK

15.44	Fizykoterapia – jonoforeza staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.45	Fizykoterapia – jonoforeza staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.46	Fizykoterapia – jonoforeza stopa	NIE	NIE	TAK
15.47	Fizykoterapia – jonoforeza udo	NIE	NIE	TAK
15.48	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.49	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.50	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.51	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.52	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa podudzie	NIE	NIE	TAK
15.53	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa przedramię	NIE	NIE	TAK
15.54	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ramię	NIE	NIE	TAK
15.55	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa ręka	NIE	NIE	TAK
15.56	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.57	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.58	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.59	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.60	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.61	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa stopa	NIE	NIE	TAK
15.62	Fizykoterapia – krioterapia miejscowa udo	NIE	NIE	TAK
15.63	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.64	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.65	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.66	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.67	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny podudzie	NIE	NIE	TAK
15.68	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny przedramię	NIE	NIE	TAK
15.69	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ramię	NIE	NIE	TAK
15.70	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny ręka	NIE	NIE	TAK
15.71	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.72	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.73	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.74	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.75	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.76	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny stopa	NIE	NIE	TAK
15.77	Fizykoterapia – laser niskoenergetyczny udo	NIE	NIE	TAK
15.78	Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.79	Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.80	Fizykoterapia – pole magnetyczne kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.81	Fizykoterapia – pole magnetyczne nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.82	Fizykoterapia – pole magnetyczne podudzie	NIE	NIE	TAK
15.83	Fizykoterapia – pole magnetyczne przedramię	NIE	NIE	TAK
15.84	Fizykoterapia – pole magnetyczne ramię	NIE	NIE	TAK
15.85	Fizykoterapia – pole magnetyczne ręka	NIE	NIE	TAK
15.86	Fizykoterapia – pole magnetyczne staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.87	Fizykoterapia – pole magnetyczne staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.88	Fizykoterapia – pole magnetyczne staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.89	Fizykoterapia – pole magnetyczne staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.90	Fizykoterapia – pole magnetyczne staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.91	Fizykoterapia – pole magnetyczne stopa	NIE	NIE	TAK
15.92	Fizykoterapia – pole magnetyczne udo	NIE	NIE	TAK
15.93	Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.94	Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.95	Fizykoterapia – prądy DD kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK

15.96	Fizykoterapia – prądy DD nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.97	Fizykoterapia – prądy DD podudzie	NIE	NIE	TAK
15.98	Fizykoterapia – prądy DD przedramię	NIE	NIE	TAK
15.99	Fizykoterapia – prądy DD ramię	NIE	NIE	TAK
15.100	Fizykoterapia – prądy DD ręka	NIE	NIE	TAK
15.101	Fizykoterapia – prądy DD staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.102	Fizykoterapia – prądy DD staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.103	Fizykoterapia – prądy DD staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.104	Fizykoterapia – prądy DD staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.105	Fizykoterapia – prądy DD staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.106	Fizykoterapia – prądy DD stopa	NIE	NIE	TAK
15.107	Fizykoterapia – prądy DD udo	NIE	NIE	TAK
15.108	Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.109	Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.110	Fizykoterapia – prądy interferencyjne kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.111	Fizykoterapia – prądy interferencyjne nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.112	Fizykoterapia – prądy interferencyjne podudzie	NIE	NIE	TAK
15.113	Fizykoterapia – prądy interferencyjne przedramię	NIE	NIE	TAK
15.114	Fizykoterapia – prądy interferencyjne ramię	NIE	NIE	TAK
15.115	Fizykoterapia – prądy interferencyjne ręka	NIE	NIE	TAK
15.116	Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.117	Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.118	Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.119	Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.120	Fizykoterapia – prądy interferencyjne staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.121	Fizykoterapia – prądy interferencyjne stopa	NIE	NIE	TAK
15.122	Fizykoterapia – prądy interferencyjne udo	NIE	NIE	TAK
15.123	Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.124	Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.125	Fizykoterapia – prądy TENS kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.126	Fizykoterapia – prądy TENS nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.127	Fizykoterapia – prądy TENS podudzie	NIE	NIE	TAK
15.128	Fizykoterapia – prądy TENS przedramię	NIE	NIE	TAK
15.129	Fizykoterapia – prądy TENS ramię	NIE	NIE	TAK
15.130	Fizykoterapia – prądy TENS ręka	NIE	NIE	TAK
15.131	Fizykoterapia – prądy TENS staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.132	Fizykoterapia – prądy TENS staw biodrowy	NIE	NIE	TAK
15.133	Fizykoterapia – prądy TENS staw kolanowy	NIE	NIE	TAK
15.134	Fizykoterapia – prądy TENS staw łokciowy	NIE	NIE	TAK
15.135	Fizykoterapia – prądy TENS staw skokowy	NIE	NIE	TAK
15.136	Fizykoterapia – prądy TENS stopa	NIE	NIE	TAK
15.137	Fizykoterapia – prądy TENS udo	NIE	NIE	TAK
15.138	Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy	NIE	NIE	TAK
15.139	Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup piersiowy	NIE	NIE	TAK
15.140	Fizykoterapia – ultradźwięki kręgosłup szyjny	NIE	NIE	TAK
15.141	Fizykoterapia – ultradźwięki nadgarstek	NIE	NIE	TAK
15.142	Fizykoterapia – ultradźwięki podudzie	NIE	NIE	TAK
15.143	Fizykoterapia – ultradźwięki przedramię	NIE	NIE	TAK
15.144	Fizykoterapia – ultradźwięki ramię	NIE	NIE	TAK
15.145	Fizykoterapia – ultradźwięki ręka	NIE	NIE	TAK
15.146	Fizykoterapia – ultradźwięki staw barkowy	NIE	NIE	TAK
15.147	Fizykoterapia – ultradźwięki staw biodrowy	NIE	NIE	TAK