

**ZARZĄDZENIE NR 132/2024/DSOZ**  
**PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 31 grudnia 2024 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej  
w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1.**  
**Przepisy ogólne**

**§ 1.** Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - 2) szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

**§ 2. 1.** Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **ASDK** — ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, obejmujące wykonanie badań wraz z wydaniem wyników tych badań, określone w **załączniku nr 1b** do zarządzenia, wykonywane u świadczeniobiorców, którym świadczenia udzielane są w trybie ambulatoryjnym, realizowane w odpowiednich pracowniach, laboratoriach, zakładach diagnostycznych, poradniach, będące przedmiotem odrębnego kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **ambulatoryjna opieka pielęgniarska lub położnej (AOP)** — świadczenie wymienione w załączniku nr 1a do rozporządzenia AOS, o którym mowa pkt 26, wykonywane przez pielęgniarki lub położne, zgodnie z warunkami określonymi w tym rozporządzeniu;
- 3) **ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON)** — świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wykonywane ze wskazań nagłych w rozpoznaniach wymienionych w **załączniku nr 5d** do zarządzenia oraz opieka specjalistyczna realizowana w tych rozpoznaniach w określonym przedziale czasu; świadczenia te realizowane są w zakresach świadczeń określonych w **załączniku nr 1a** do zarządzenia;
- 4) **charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych** — zbiór parametrów służących do wyznaczenia ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych, określonych w **załączniku nr 7** do zarządzenia;
- 5) **decyzja diagnostyczna** — ustalenie rozpoznania na podstawie przeprowadzonego postępowania diagnostycznego, określonego zgodnie z klasyfikacją ICD-10;
- 6) **decyzja terapeutyczna** — ustalenie postępowania zmierzającego do rozwiązania problemu zdrowotnego świadczeniobiorcy – określenie procedury medycznej zgodnie z klasyfikacją ICD-9, zalecenia, wskazówki, instrukcje udzielone świadczeniobiorcy, wystawienie recepty, a także określenie zasad przyjmowania leków, wskazanie konieczności realizowania leczenia w szczególności w innych poradniach specjalistycznych lub u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 7) **diagnostyczny pakiet onkologiczny** — zestaw finansowanych ryczałtowo badań diagnostycznych, w szczególności spośród wskazanych w **załączniku nr 5c** do zarządzenia, które powinny być wykonane u świadczeniobiorcy posiadającego kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, zgodnie z indywidualnymi wskazaniami klinicznymi, w celu przeprowadzenia wstępnej lub pogłębionej diagnostyki onkologicznej;
- 8) **diagnostyczny pakiet specjalistyczny** — zestaw finansowanych ryczałtowo badań diagnostycznych, w szczególności spośród wskazanych w **załączniku nr 5e** do zarządzenia, które powinny być wykonane u pacjenta pierwszorazowego diagnozowanego w kierunku rozpoznania ICD-10 wskazanego w tym

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915.

załączniku, uwzględniający kompleksową ocenę stanu zdrowia (wywiad lekarski, badanie fizykalne, pozyskiwanie w drodze skierowania niezbędnych wyników badań dodatkowych, ocenę dostępnych i zleconych wyników badań dodatkowych), obejmujący łącznie:

a) podjęcie decyzji diagnostycznej poprzez określenie jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 oraz podjęcie decyzji terapeutycznej, w tym określenie dalszego schematu opieki nad świadczeniobiorcą, oraz wskazanie dalszego trybu opieki spośród wymienionych niżej:

- dalsze leczenie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
- pozostawienie w opiece poradni specjalistycznej,
- skierowanie do lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w innej dziedzinie medycyny,
- skierowanie do szpitala,
- zakończenie leczenia specjalistycznego,

b) przekazanie *Informacji dla lekarza kierującego/POZ*, zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 6** do zarządzenia,

c) w uzasadnionych medycznie przypadkach wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;

9) **diagnostyka onkologiczna** — diagnostykę, o której mowa w art. 20 ust. 12 ustawy o świadczeniach;

10) **Fundusz** — Narodowy Fundusz Zdrowia;

11) **KAOS** — kompleksową ambulatoryjną opiekę specjalistyczną nad świadczeniobiorcą z chorobą przewlekłą, rozliczaną przy pomocy kapitacyjnej stawki rocznej, odrębnie kontraktowaną, wykonywaną w trybie ambulatoryjnym, realizowaną zgodnie z kryteriami określonymi w rozporządzeniu AOS, o którym mowa w pkt 26;

12) **karta diagnostyki i leczenia onkologicznego** — dokument, o którym mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach;

13) **katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych** — zbiór kategorii specjalistycznych świadczeń o charakterze zabiegowym lub zachowawczym, określony w **załączniku nr 5a** do zarządzenia;

14) **katalog diagnostycznych pakietów onkologicznych** — zbiór diagnostycznych pakietów onkologicznych, wykonywanych w ramach wstępnej lub pogłębionej diagnostyki onkologicznej, wykazywanych do rozliczania ryczałtowo za dany pakiet oraz produktów do sumowania wykonywanych w ramach diagnostyki onkologicznej, określony w **załączniku nr 5c** do zarządzenia;

15) **katalog diagnostycznych pakietów specjalistycznych** — zbiór diagnostycznych pakietów specjalistycznych, określony w załączniku nr 5e do zarządzenia;

16) **kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś)** — zakres świadczeń realizowany w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach którego realizowana, koordynowana i finansowana jest kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, skoordynowana przez jeden ośrodek, obejmująca przeprowadzenie procesu diagnostycznego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego i monitorowania;

17) **katalog specjalistycznych świadczeń odrębnych** — zbiór specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych, określony w **załączniku nr 5b** do zarządzenia;

18) **koordynowana opieka nad kobietą w ciąży** — zakres świadczeń (KOC I, KOC II/III) w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (SOK), w ramach którego realizowana i finansowana jest skoordynowana opieka dla kobiet w ciąży, obejmująca specjalistyczne poradnictwo ambulatoryjne, przedporodową i poporodową opiekę położnej, poród, a w przypadku wskazań medycznych także hospitalizacje. Pod pojęciem koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży rozumie się również realizację tych świadczeń w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej;

19) **Oddział Funduszu** — oddział wojewódzki Funduszu;

- 20) **ogólne warunki umów** — ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;
- 21) **pacjent pierwszorazowy** — świadczeniobiorcę, który w ciągu 730 dni poprzedzających udzielenie świadczenia nie korzystał ze świadczeń w danym zakresie, spośród wymienionych w **załączniku nr 1a** do zarządzenia, któremu udzielane są świadczenia w oparciu o przepisy art. 57 lub art. 60 ustawy o świadczeniach;
- 22) **pogłębiona diagnostyka onkologiczna** — świadczenia, określone w rozporządzeniu AOS, o którym mowa w pkt 26, obejmujące zestaw badań diagnostycznych rozliczanych w ramach diagnostycznego pakietu onkologicznego oraz produktów do sumowania;
- 23) **porada początkowa** — pierwszą poradę rozpoczynającą proces diagnostyczno-terapeutyczny w ramach wstępnej diagnostyki onkologicznej lub pogłębionej diagnostyki onkologicznej, lub u pacjenta pierwszorazowego, która nie jest wskazywana do rozliczenia, a jej data sprawozdawana jest w raporcie statystycznym dla świadczeń skojarzonych z zakresu diagnostyki onkologicznej lub świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych;
- 24) **porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy** — poradę udzielaną w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy albo miejscu jego czasowego pobytu;
- 25) **rodzaj świadczeń** — rodzaj, o którym mowa w ogólnych warunkach umów;
- 26) **rozporządzenie AOS** — rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 27) **rozporządzenie o opiece okołoporodowej** — rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799 i 1897);
- 28) **rozporządzenie POZ** - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 29) **rozporządzenie Programy** — rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 30) **skojarzony zakres świadczeń** — zakres wyodrębniony w umowie w danym zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w ramach którego udzielane są określone świadczenia wraz z wyodrębnioną w ramach umowy kwotą zobowiązania, przeznaczoną wyłącznie na ich finansowanie, wskazany w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 31) **specjalistyczne świadczenie zabiegowe** — procedurę zabiegową rozumianą jako czynność realizowaną na narządach lub tkankach ciała z naruszeniem ciągłości tkanek, procedurę diagnostyczną lub terapeutyczną wraz z koniecznymi czynnościami uzupełniającymi, realizowanymi komplementarnie w stosunku do procedur: zabiegowych, diagnostycznych, terapeutycznych, obejmującą w uzasadnionych medycznie przypadkach wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32a ustawy o świadczeniach. Świadczenia są rozliczane z wykorzystaniem grup zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literami Z lub PZ, wskazanych w Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych określonym w **załączniku nr 5a** do zarządzenia;
- 32) **świadczenie pohospitalizacyjne** — świadczenie realizowane w poradni przyszpitalnej, w okresie nie dłuższym niż trzydzieści dni od dnia zakończenia hospitalizacji, hospitalizacji planowej albo świadczenia udzielonego w ramach „leczenia jednego dnia” w rozumieniu przepisów w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, przez tego świadczeniodawcę, który udzielił danemu świadczeniobiorcy świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego, związane z nim przyczynowo, obejmujące ocenę przebiegu procesu leczenia po zakończeniu hospitalizacji w zakresie z niej wynikającym, w oparciu o badanie i posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych, uwzględniające w uzasadnionych medycznie przypadkach:

- a) realizację procedur medycznych: diagnostycznych (w tym laboratoryjnych) lub terapeutycznych, według aktualnej wersji klasyfikacji ICD-9, będących kontynuacją procedur rozpoczętych wcześniej lub
  - b) pozyskiwanie w drodze skierowania niezbędnych, uzupełniających wyników badań dodatkowych, lub
  - c) wydanie orzeczenia lub zaświadczenia, z prawa do uzyskania którego świadczeniobiorca nie jest wykluczony na podstawie art. 16 ust. 1-4 ustawy o świadczeniach;
- 33) **świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne** – świadczenie kontrolne wykonywane po zakończeniu hospitalizacji w oddziale o profilu: choroby wewnętrzne lub pediatria, realizowane zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 1 do rozporządzenia AOS lp.66 lub 67, rozliczane w okresie nie dłuższym niż 90 dni od dnia zakończenia hospitalizacji;
- 34) **świadczenie specjalistyczne** — świadczenie obejmujące ocenę stanu zdrowia świadczeniobiorcy lub ocenę przebiegu leczenia w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych oraz uwzględniające w uzasadnionych medycznie przypadkach:
- a) realizację procedur medycznych: diagnostycznych (w tym laboratoryjnych), terapeutycznych, rehabilitacyjnych, według aktualnej wersji klasyfikacji ICD-9, będących kontynuacją rozpoczętych wcześniej lub
  - b) pozyskiwanie w drodze skierowania niezbędnych, uzupełniających wyników badań dodatkowych, lub
  - c) wydanie orzeczenia lub zaświadczenia, z prawa do uzyskania którego świadczeniobiorca nie jest wykluczony na podstawie art. 16 ust. 1-4 ustawy o świadczeniach, lub
  - d) wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, zgodnie z art. 32a ustawy o świadczeniach;
- 35) **świadczenie specjalistyczne pierwszorazowe** — świadczenie wykonywane u pacjenta pierwszorazowego, polegające na kompleksowej ocenie stanu zdrowia (wywiad lekarski, badanie fizykalne, pozyskiwanie w drodze skierowania niezbędnych wyników badań dodatkowych, ocenę dostępnych i zleconych wyników badań dodatkowych), obejmujące łącznie:
- a) podjęcie decyzji diagnostycznej – określenie jednostki chorobowej według klasyfikacji ICD-10 oraz podjęcie decyzji terapeutycznej, w tym określenie dalszego schematu opieki nad świadczeniobiorcą, oraz wskazanie dalszego trybu opieki w odniesieniu do podjętej decyzji spośród następujących trybów:
    - dalsze leczenie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),
    - pozostawienie w opiece poradni specjalistycznej,
    - skierowanie do lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w innej dziedzinie medycyny,
    - skierowanie do szpitala - zakończenie leczenia specjalistycznego,
  - b) przekazanie *Informacji dla lekarza kierującego/POZ*, zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 6** do zarządzenia,
  - c) w uzasadnionych medycznie przypadkach wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z art. 32a ustawy o świadczeniach;
- 36) **świadczenie specjalistyczne receptowe** — świadczenie, o którym mowa w art. 42 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287 i 1897);
- 37) **wstępna diagnostyka onkologiczna** — świadczenia, o których mowa w rozporządzeniu AOS, obejmujące zestaw badań diagnostycznych rozliczanych w ramach diagnostycznego pakietu onkologicznego oraz produktów do sumowania odpowiadających wstępnemu rozpoznaniu;
- 38) **zakres świadczeń** — zakres, o którym mowa w ogólnych warunkach umów.
2. Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe, świadczenia specjalistyczne, specjalistyczne świadczenia zabiegowe, świadczenia pohospitalizacyjne, specjalistyczne świadczenia odrębne oraz porady udzielane w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, obejmują ponadto:
- 1) zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne gwarantowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 930) oraz dokumentowanie w historii choroby stanu klinicznego świadczeniobiorcy uzasadniające uzyskanie świadczenia; zlecenie



na realizację tego świadczenia gwarantowanego wystawia się w sposób określony w odrębnych przepisach oraz w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne;

- 2) kierowanie na konsultacje specjalistyczne, leczenie szpitalne, leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację leczniczą;
- 3) niezbędną edukację i promocję zachowań prozdrowotnych;
- 4) wykonywanie badań profilaktycznych.

3. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu AOS oraz w ogólnych warunkach umów.

## **Rozdział 2.**

### **Przedmiot postępowania i umowy**

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie świadczeniodawców do udzielania świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) - (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12. 2002, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem umów objęte są następujące nazwy i kody:

- 1) 85143000-3 Usługi ambulatoryjne;
- 2) 85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne.

§ 4. 1. Postępowanie, o którym mowa w § 3 ust. 1, ma na celu wyłonienie świadczeniodawców do realizacji świadczeń odpowiednio na obszarze terytorialnym:

- 1) województwa;
- 2) więcej niż jednego powiatu;
- 3) powiatu;
- 4) więcej niż jednej gminy;
- 5) gminy;
- 6) więcej niż jednej dzielnicy;
- 7) dzielnicy.

2. Porównanie ofert w toku postępowania następuje zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 148 ust. 3 tej ustawy.

## **Rozdział 3.**

### **Szczegółowe warunki umowy**

§ 5. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanej dalej „umową”, jest w szczególności realizacja świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmujących odpowiednio świadczenia w poradniach specjalistycznych lub ASDK, lub KAOS udzielanych świadczeniobiorcom przez świadczeniodawcę w zakresach świadczeń określonych w **załącznikach nr 1a-1c** do zarządzenia.

2. Wzory umów określone są w **załącznikach nr 2a-2c** do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 6. 1. Świadczeniodawca realizujący umowę obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w rozporządzeniu AOS.

2. Konieczność spełniania wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy każdego miejsca udzielania świadczeń, w którym realizowana jest umowa.

§ 7. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach określonych w załącznikach nr 1a-1c do zarządzenia mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór określony jest w załączniku nr 3 do umowy.

2. Dopuszcza się zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie części zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

3. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania, o których mowa w § 6.

4. Umowa zawarta między świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

5. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz o jej wynikach.

§ 8. 1. Fundusz nie finansuje świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w związku z prowadzeniem eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, których finansowanie określają odrębne przepisy.

2. Przy udzielaniu świadczeń profilaktycznych w zakresie położnictwa i ginekologii, w ramach porad o kodzie: 5.05.00.0000060 określonych w załączniku nr 5b do zarządzenia, świadczeniodawca przed pobraniem skryningowego rozmazu cytologicznego obowiązany jest do weryfikacji uprawnień świadczeniobiorcy do objęcia badaniem skryningowym, zgodnie z kryteriami określonymi w tym załączniku.

3. Przy udzielaniu świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym Oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

5. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa w Oddziale Funduszu wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

6. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w ust. 5, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną.

7. W przypadku nieprzerwanej kontynuacji przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń na podstawie kolejnej umowy zawartej z Funduszem, upoważnienie, o którym mowa w ust. 4, uzyskane w związku z zawarciem poprzedniej umowy, zachowuje ważność.

8. W przypadku udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 2, konieczne jest posiadanie dostępu do Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP).

9. W przypadku udzielania, w zakresie położnictwa i ginekologia, świadczeń o profilu położniczym, świadczeniodawca obowiązany jest do weryfikacji objęcia świadczeniobiorcy koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży, w oparciu o system informatyczny udostępniany przez Fundusz.

10. W przypadku udzielania świadczeń kontrolnych pohospitalizacyjnych świadczeniodawca zobowiązany jest do sprawdzenia terminu i miejsca hospitalizacji, poprzedzającej świadczenie.

§ 9. 1. Świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje zgodnie z „Harmonogramem – zasoby”, którego wzór określony jest w załączniku nr 2 do umowy.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, będące lekarzami mogą udzielać świadczeń w zakresie badania tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM), także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, z zachowaniem wymogów określonych w odrębnych przepisach.

3. Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w ust. 1.

4. W przypadku nieobecności lekarza, logopedy lub ortoptysty, realizującego świadczenia zgodnie z umową, świadczeniodawca obowiązany jest poinformować świadczeniobiorców o sposobie zorganizowania opieki w okresie nieobecności tych osób. Informacja, o której mowa w zdaniu pierwszym, udostępniana jest w miejscu udzielania świadczeń oraz w siedzibie świadczeniodawcy.

**§ 10. 1.** Warunki rozliczania świadczeń będących przedmiotem umowy określone są w ogólnych warunkach umów oraz w umowie.

2. Liczba i cena jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania Funduszu są określone w planie rzeczowo — finansowym, którego wzór określony jest w **załączniku nr 1** do umowy.

3. Podstawą do rozliczania świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest cena jednostkowa jednostki rozliczeniowej (punkt), a w odniesieniu do świadczeń określonych w **załączniku nr 1c** do zarządzenia — kapitacyjna stawka roczna.

4. Liczba punktów odpowiadająca poszczególnym świadczeniom określona jest w **załącznikach nr 5a - 5c** oraz w zarządzeniu **nr 5e** do zarządzenia.

5. Wartość punktowa odpowiadająca poszczególnym świadczeniom ASDK określona jest w **załączniku nr 1b** do zarządzenia.

6. Podstawą rozliczenia świadczeń za dany okres sprawozdawczy są jednostki rozliczeniowe odpowiadające świadczeniom z odpowiednich katalogów, zatwierdzone w wyniku weryfikacji danych raportu statystycznego w systemie informatycznym Funduszu.

7. Przy rozliczaniu świadczeń profilaktycznych w zakresie położnictwa i ginekologii, w ramach porad o kodzie: 5.05.00.0000060 określonych w **załączniku nr 5b** do zarządzenia, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

8. Przy rozliczaniu ASDK w zakresach: badania tomografii komputerowej lub badania rezonansu magnetycznego, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

9. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych w zakresach: endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

10. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON) w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

11. Przy rozliczaniu skojarzonego zakresu świadczeń: świadczenia zabiegowe w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

12. Przy rozliczaniu świadczeń w zakresach: alergologii dla dzieci, diabetologii dla dzieci, endokrynologii dla dzieci, gastroenterologii dla dzieci, onkologii i hematologii dziecięcej, kardiologii dziecięcej, nefrologii dla dzieci, neurologii dziecięcej, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, reumatologii dla dzieci, chorób zakaźnych dla dzieci, neonatologii, ginekologii dla dziewcząt, chirurgii dziecięcej, chirurgii onkologicznej dla dzieci, neurochirurgii dla dzieci, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży, preluksacji, okulistyki dla dzieci, otolaryngologii dziecięcej, urologii dziecięcej, rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci, pediatrii oraz w skojarzonych do nich zakresach świadczeń określonych w **załączniku nr 1a do zarządzenia**, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

13. Przy rozliczaniu świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia w zakresach określonych:

- 1) w **załączniku nr 1a do zarządzenia**, niewymienionych w ust. 12 oraz w skojarzonych do nich zakresach świadczeń,
  - 2) w **załączniku nr 1b do zarządzenia**, niewymienionych w ust. 8
- po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

14. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych w zakresach świadczeń innych niż wymienione w ust. 7 - 13, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

**§ 11. 1.** Świadczeniodawca obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) kod rozpoznania zasadniczego według klasyfikacji ICD-10;
- 2) kody istotnych procedur medycznych, według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.

2. Świadczeniodawca realizujący świadczenia w ramach skojarzonego zakresu świadczeń diagnostyki onkologicznej, obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) kod rozpoznania, według klasyfikacji ICD-10, ustalony po przeprowadzeniu odpowiednio wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej;
- 2) kody istotnych procedur medycznych, według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9, z obowiązkowym wskazaniem tych badań spośród wymienionych w **załączniku nr 5c** do zarządzenia, które zostały wykonane u świadczeniobiorcy;
- 3) porada początkowa o kodzie: 5.01.28.0000002 (WP2 porada początkowa — diagnostyka onkologiczna) wraz z datą jej wykonania, odpowiednio w ramach wstępnej i pogłębionej diagnostyki onkologicznej;
- 4) numer karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.

3. Świadczeniodawca rozliczający świadczenia w ramach skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych, w tym diagnostycznych pakietów specjalistycznych, obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym danych, o których mowa w ust. 1, oraz dodatkowo porady początkowej o kodzie: 5.01.28.0000001 (WP1 porada początkowa — świadczenia pierwszorazowe) wraz z datą jej wykonania, a w przypadku diagnostycznych pakietów specjalistycznych – porady początkowej o kodzie 5.01.28.0000003 (WP3 porada początkowa — pakiet specjalistyczny) wraz z datą jej wykonania.

4. Świadczeniodawca realizujący badania cytologicznego materiału z szyjki macicy obowiązany jest do sprawozdawania przedmiotowej procedury z wykorzystaniem świadczenia o kodzie: 5.05.00.0000060 w przypadku, gdy spełnione są kryteria kwalifikacji do udziału w programie profilaktyki raka szyjki macicy.

5. Przekazanie raportu statystycznego, o którym mowa w ogólnych warunkach umów, w przypadku świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000060, określonych w **załączniku nr 5b** do zarządzenia, polega na wypełnieniu i zatwierdzeniu odpowiednich pól aplikacji w SIMP.

6. Świadczeniodawca obowiązany jest do wskazania w raporcie statystycznym zakresu świadczeń, świadczeń z Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych określonego w **załączniku nr 5a** do zarządzenia lub z Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych określonego w **załączniku nr 5b** do zarządzenia lub z Katalogu diagnostycznych pakietów onkologicznych określonego w **załączniku nr 5c** do zarządzenia lub z Katalogu diagnostycznych pakietów specjalistycznych określonego w **załączniku nr 5e** do zarządzenia.

7. Świadczeniodawca przy rozliczaniu KAOS obowiązany jest do sprawozdawania w raporcie statystycznym oprócz zakresu świadczeń, także:

- 1) kodu rozpoznania według klasyfikacji ICD-10;
- 2) kodów procedur medycznych według aktualnej wersji ICD-9;
- 3) porady w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą — 5.01.26.0000001 albo porady w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem zakażonym wirusem HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV) — 5.02.26.0000062.

8. Dane, o których mowa w ust. 1-7, winny pozostawać w zgodności z danymi zawartymi w indywidualnej dokumentacji medycznej.

9. W raporcie statystycznym nie wykazuje się procedur (badań), które nie zostały zlecone i sfinansowane przez świadczeniodawcę w ramach świadczenia.

**§ 12.1.** Świadczenia specjalistyczne pierwszorazowe mogą być rozliczane w przypadku udzielania świadczeń pacjentom pierwszorazowym, które są rozliczane z wykorzystaniem świadczeń o kodzie rozpoczynającym się oznaczeniem W4 lub W5, zgodnie z **załącznikiem nr 5a** do zarządzenia, jeżeli w danym rozpoznaniu nie zostały utworzone diagnostyczne pakiety specjalistyczne.

2. Diagnostyczne pakiety specjalistyczne mogą być rozliczane w przypadku udzielania świadczeń pacjentom pierwszorazowym z rozpoznaniem wskazanym w **załączniku nr 5e** do zarządzenia, po postawieniu ostatecznego rozpoznania, ustaleniu terapii i wskazaniu trybu dalszej opieki, w oparciu o skalę ciężkości choroby, określoną w **załączniku nr 5f** do zarządzenia.

3. Świadczenia w ramach zakresu skojarzonego: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych mogą być rozliczane:

- 1) przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresach ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci oraz chirurgii dziecięcej, spełniających warunki dodatkowe określone w **załączniku nr 1a** do zarządzenia - w przypadku udzielania świadczeń obejmujących zaopatrzenie urazu lub zabezpieczenie pourazowe, niezależnie od miejsca zaopatrzenia tego urazu – w okresie do 60 dni od rozpoznania świadczeniobiorcom z rozpoznaniem dotyczącym narządu ruchu określonymi w **załączniku nr 5d** do zarządzenia lub
- 2) przez świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie okulistyki i okulistyki dla dzieci - w przypadku udzielania świadczeń świadczeniobiorcom z rozpoznaniem dotyczącym narządu wzroku określonymi w **załączniku nr 5d** do zarządzenia – w okresie 14 dni od dnia rozpoznania

– na zasadach określonych w przepisach niniejszego zarządzenia, z wykorzystaniem grup W11-W32 oraz grup zabiegowych Z.

4. Świadczenia w ramach zakresu skojarzonego: ambulatoryjna opieka pielęgnarska lub położnej mogą być rozliczane na zasadach określonych w przepisach zarządzenia z wykorzystaniem grup o kodach: PPW oraz grup zabiegowych PZ wskazanych w **załączniku nr 5a** do zarządzenia.

5. Świadczenia ambulatoryjnej opieki pielęgnarskiej lub położnej podlegają rozliczaniu po zrealizowaniu świadczenia w zakresie wynikającym z rozporządzenia AOS. Nie podlegają odrębnemu rozliczeniu wizyty w poradni związane ze zlecaniem kolejnych badań dodatkowych.

6. Świadczenie specjalistyczne pierwszorazowe lub świadczenie specjalistyczne podlega rozliczeniu po podjęciu decyzji diagnostycznej i terapeutycznej wobec świadczeniobiorcy wraz ze skompletowaniem wyników procedur diagnostycznych - wymaganych w charakterystykach poszczególnych świadczeń oraz po spełnieniu pozostałych warunków określonych w zarządzeniu. Nie podlegają odrębnemu rozliczeniu wizyty w poradni związane ze zlecaniem i dostarczaniem kolejnych wyników badań dodatkowych.

7. Etapy postępowania związane z udzielonymi świadczeniami są odnotowywane w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

8. Nie kwalifikuje się do rozliczenia porady receptowej, wykonywanej częściej niż co 90 dni lub wykonywanej w odstępie krótszym niż 14 dni w stosunku do innych typów porad.

9. Fundusz nie finansuje świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradniach specjalistycznych, udzielonych kobietom w ciąży objętym koordynowaną opieką nad kobietą w ciąży, jeżeli świadczenia te związane są z ciążą, porodem i położeniem, na podstawie umowy w zakresie położnictwa i ginekologia oraz w innych zakresach, z wyłączeniem stanów nagłych.

10. W przypadku wykonywania świadczeń wstępnej lub pogłębionej diagnostyki onkologicznej w ramach skojarzonego zakresu świadczeń diagnostyki onkologicznej, rozliczanie świadczeń następuje wyłącznie z wykorzystaniem diagnostycznych pakietów onkologicznych oraz produktów do sumowania, określonych w **załączniku nr 5c** do zarządzenia, odpowiednich dla rozpoznania wstępnego.

11. Świadczeniodawca, który przeprowadził wstępną diagnostykę onkologiczną u świadczeniobiorcy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, może ją rozliczyć z wykorzystaniem jednego pakietu wstępnej diagnostyki onkologicznej oraz produktów do sumowania na zasadach określonych w **załączniku nr 5c** do zarządzenia.

12. Świadczeniodawca, który przeprowadził pogłębioną diagnostykę onkologiczną u świadczeniobiorcy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, może ją rozliczyć z wykorzystaniem jednego pakietu pogłębionej diagnostyki onkologicznej oraz produktów do sumowania na zasadach określonych w **załączniku nr 5c** do zarządzenia.

13. Do rozliczania dodatkowych kosztów diagnostyki patomorfologicznej, finansowanych w ramach dedykowanych produktów 5.05.00.0000108 i 5.05.00.0000109 określonych w załączniku nr 5c do zarządzenia, uprawnieni są świadczeniodawcy posiadający certyfikat akredytacyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 2135), w zakresie działalności jednostki diagnostyki patomorfologicznej, będącej jednostką organizacyjną świadczeniodawcy.

14. Do rozliczania świadczeń, o których mowa w ust. 13, dopuszcza się świadczeniodawców, którzy uzyskali ocenę niezbędną do uznania spełnienia standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej zgodnie z obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 75) na poziomie minimum 75% możliwej do uzyskania liczby punktów w projekcie PO WER pn. "Wsparcie procesu poprawy jakości w patomorfologii poprzez wdrożenie standardów akredytacyjnych oraz wzmocnienie kompetencji kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi", przez okres trzech lat od daty wydania przez Ministra Zdrowia Certyfikatu uczestnictwa w tym projekcie.

15. Podstawą finansowania dodatkowych kosztów diagnostyki patomorfologicznej, o których mowa w ust. 13 jest przekazanie przez świadczeniodawcę do właściwego oddziału Funduszu certyfikatów, o których mowa w ust. 13 i 14. Produkty rozliczeniowe dedykowane do finansowania kosztów, o których mowa w zdaniu pierwszym, udostępniane są świadczeniodawcy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczeniodawca przekazał certyfikat.

16. Warunkiem rozliczenia świadczeń pogłębionej diagnostyki onkologicznej jest wykonanie zestawu badań pozwalających na określenie zaawansowania choroby nowotworowej, zakończone przekierowaniem świadczeniobiorcy na ustalenie planu leczenia onkologicznego zgodnie z przepisami rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wzoru karty diagnostyki i leczenia onkologicznego i wydaniem mu nieodpłatnie kopii dokumentacji medycznej umożliwiającej opracowanie planu leczenia.

17. W celu udokumentowania rozliczeń diagnostycznych pakietów onkologicznych i produktów do sumowania świadczeniodawca zobowiązany jest do dołączenia kopii karty diagnostyki i leczenia onkologicznego do dokumentacji medycznej.

18. Świadczeniodawca udzielający świadczeń diagnostyki onkologicznej, o których mowa w § 11 ust. 2, obowiązany jest wykonać te świadczenia, w terminach nieprzekraczających:

1) 28 dni - w przypadku wykonywania wstępnej diagnostyki onkologicznej, przy czym, odpowiednio:

a) od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących albo

b) od dnia wykonania porady w poradni specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono podejrzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego i wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego

– do dnia uzyskania porady początkowej rozpoczynającej wstępną diagnostykę onkologiczną nie może upłynąć więcej niż 14 dni;

2) 21 dni - w przypadku wykonywania pogłębionej diagnostyki onkologicznej, przy czym, odpowiednio:

a) od dnia:

- zakończenia diagnostyki wstępnej albo

- wykonania porady w poradni specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy i wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego

- do dnia wykonania porady początkowej rozpoczynającej pogłębioną diagnostykę onkologiczną nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego nie może upłynąć więcej niż 7 dni, jeżeli jest ona realizowana u tego samego świadczeniodawcy; albo

b) od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, do dnia wykonania porady początkowej rozpoczynającej pogłębioną diagnostykę onkologiczną nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego nie może upłynąć więcej niż 7 dni w przypadku realizacji przez innego świadczeniodawcę pogłębionej diagnostyki onkologicznej dotyczącej innej lokalizacji nowotworu złośliwego niż będąca podstawą realizacji wstępnej diagnostyki onkologicznej, albo

c) od dnia:

- dokonania wpisu na listę oczekujących świadczeniobiorcy, który posiada kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wystawioną w oparciu o stwierdzenie nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego albo

- wykonania porady w poradni specjalistycznej, w trakcie której stwierdzono nowotwór złośliwy lub miejscowo złośliwy i wystawiono kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, w przypadku realizacji przez innego świadczeniodawcę pogłębionej diagnostyki onkologicznej,

– do dnia udzielenia porady początkowej rozpoczynającej pogłębioną diagnostykę onkologiczną nowotworu złośliwego lub miejscowo złośliwego nie może upłynąć więcej niż 7 dni.

19. W przypadku gdy świadczenia diagnostyki onkologicznej nie zostały zrealizowane w terminach, o których mowa w ust. 18, wynoszących odpowiednio 28, 21, 14 i 7 dni, poziom finansowania diagnostyki onkologicznej ulega skorygowaniu do poziomu 70% wartości określonej w **załączniku nr 5c** do zarządzenia.

20. W przypadku gdy decyzja diagnostyczna dotycząca pacjenta pierwszorazowego, rozliczanego w ramach skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych określonego w **załączniku nr 1a** do zarządzenia, została podjęta w ciągu 42 dni od dnia udzielenia porady początkowej i spełnione zostały pozostałe warunki, o których mowa w niniejszym zarządzeniu, wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem wskaźnika 1,1.

21. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom do ukończenia 3. roku życia świadczeń w poradniach specjalistycznych wskazanych w katalogu:

1) ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, określonym w **załączniku nr 5a** do zarządzenia, z wyłączeniem świadczenia oznaczonego: kodem W02 oraz kodem rozpoczynającym się PPW, PZ i SK, RDP, RDR, a także kodem W40 w zakresie genetyki,

2) specjalistycznych świadczeń odrębnych, określonym w **załączniku nr 5b** do zarządzenia z wyłączeniem świadczeń o kodach 5.05.00.0000111, 5.05.00.0000112, 5.05.00.0000113,

3) diagnostycznych pakietów onkologicznych, określonym w **załączniku nr 5c** do zarządzenia

– wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,6.

22. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom od 4. roku życia do ukończenia 18. roku życia świadczeń w poradniach specjalistycznych wskazanych w katalogu:

1) ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, określonym w **załączniku nr 5a** do zarządzenia, z wyłączeniem świadczenia oznaczonego: kodem W02 oraz kodem rozpoczynającym się PPW, PZ i SK, RDP, RDR, a także kodem W40 w zakresie genetyki,

2) specjalistycznych świadczeń odrębnych, określonym w **załączniku nr 5b** do zarządzenia, z wyłączeniem świadczeń rozliczanych na podstawie faktury zakupu, oraz świadczeń o kodach 5.05.00.0000111, 5.05.00.0000112, 5.05.00.0000113;

3) diagnostycznych pakietów onkologicznych, określonych w **załączniku nr 5c** do zarządzenia

– wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,3.

23. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom powyżej 18. roku życia świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych w zakresach: alergologii, endokrynologii, kardiologii i neurologii wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,8.

24. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom do ukończenia 3. roku życia świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych oznaczonych kodem W40 w zakresie genetyki, wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 2,0.

25. W przypadku udzielania świadczeniobiorcom w wieku od 4. roku życia do ukończenia 18. roku życia świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych oznaczonych kodem W40 w zakresie genetyki wartość rozliczanego świadczenia ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,7.

26. Przepisów ust. 20 i 23 nie stosuje się przy rozliczaniu diagnostycznych pakietów specjalistycznych.

27. W przypadku udzielania świadczeń w zakresach: endokrynologia, endokrynologia dla dzieci, gastroenterologia, gastroenterologia dla dzieci, kardiologia, kardiologia dziecięca, neurochirurgia, neurochirurgia dla dzieci, okulistyka, okulistyka dla dzieci, wartość rozliczanego świadczenia określonego w katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym **załącznik nr 5a** do zarządzenia, z wyłączeniem świadczenia oznaczonego kodem W02 lub specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym **załącznik nr 5b** do zarządzenia z wyłączeniem świadczeń o kodach 5.05.00.0000112, 5.05.00.0000113, ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,2, pod warunkiem spełnienia jednocześnie następujących warunków:

1) średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w kategorii medycznej „przypadek stabilny” z danego okresu sprawozdawczego, mierzony na ostatni dzień okresu sprawozdawczego, uległ skróceniu o nie mniej niż 20%, w stosunku do średniego czasu oczekiwania z okresu sprawozdawczego poprzedzającego bezpośrednio dany okres sprawozdawczy, mierzonego na ostatni dzień okresu sprawozdawczego oraz

2) liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym jest większa niż liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy.

28. Przepis ust. 27 stosuje się do świadczeń udzielanych poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

29. W przypadku udzielania świadczeń w zakresie badania rezonansu magnetycznego (RM) wartość rozliczanego świadczenia określonego w katalogu zakresów ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK), stanowiącym **załącznik nr 1b** do zarządzenia, ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,05 pod warunkiem spełnienia jednocześnie następujących warunków:

1) średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w kategorii medycznej „przypadek stabilny” z danego okresu sprawozdawczego, określony na ostatni dzień okresu sprawozdawczego, uległ skróceniu o nie mniej



niż 20%, w stosunku do średniego czasu oczekiwania z okresu sprawozdawczego poprzedzającego bezpośrednio dany okres sprawozdawczy, określonego na ostatni dzień okresu sprawozdawczego;

- 2) liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w danym okresie sprawozdawczym jest większa o co najmniej 5% niż liczba osób skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w okresie sprawozdawczym bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy;
- 3) zrealizowania w okresie sprawozdawczym, bezpośrednio poprzedzającym dany okres sprawozdawczy, co najmniej 400 badań RM w danej pracowni.

30. Fundusz nie finansuje świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielonych świadczeniobiorcom objętym KON-Pierś, jeżeli świadczenia te związane są z diagnostyką i monitorowaniem nowotworu piersi.

31. W przypadku wykonywania świadczeń w ramach zakresu skojarzonego ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych (AON), wartość rozliczanych świadczeń ulega skorygowaniu z zastosowaniem współczynnika 1,6.

**§ 13. 1.** Udzielenie świadczenia jest potwierdzane przez dokonanie wpisu w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, zgodnie z odrębnymi przepisami.

2. Udzielenie specjalistycznego świadczenia zabiegowego jest potwierdzane przez dokonanie opisu zrealizowanej procedury w dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy lub w księdze zabiegów, zgodnie z odrębnymi przepisami.

**§ 14. 1.** W przypadku udzielania świadczeń w zakresie neonatologii, wykonywanych w poradni neonatologicznej, rozliczanie następuje do ukończenia przez dziecko 12. miesiąca życia, z wyjątkiem rozpoznań ICD-10, takich jak:

- 1) H35.1 Retinopatia wcześniaków,
- 2) P05 Opóźniony wzrost płodu i niedożywienie płodu,
- 3) P07.2 Skrajne wcześniactwo,
- 4) P07.3 Inne przypadki wcześniactwa wraz z chorobami towarzyszącymi,
- 5) P21 Zamartwica urodzeniowa,
- 6) P22 Zespół zaburzeń oddychania noworodka,
- 7) P27.1 Dysplazja oskrzelowo-płucna rozpoczynająca się w okresie okołoporodowym,
- 8) P52 Śródczaszkowy nieurazowy krwotok u płodu i noworodka,
- 9) P77 Martwicze zapalenie jelit płodu i noworodka,
- 10) P78.0 Okołoporodowa perforacja jelit,
- 11) P91 Inne zaburzenia mózgowe noworodka,
- 12) Q25.0 Drożny przewód tętniczy,
- 13) Q89.7 Mnogie wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej

– w odniesieniu do których możliwe jest rozliczenie tych świadczeń do ukończenia przez dziecko 3. roku życia.

2. W przypadku udzielania świadczeń w zakresie preluksacji rozliczanie następuje do ukończenia przez dziecko 12. miesiąca życia.

3. Przy rozliczaniu świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w poradniach specjalistycznych w danym zakresie, nie dopuszcza się możliwości łącznego rozliczania świadczeń lub porad ani ich wielokrotności, wykonywanych w tym samym dniu, u tego samego świadczeniobiorcy, chyba że przepisy w **załączniku nr 5a** do zarządzenia, w kolumnie: Uwagi, lub **załączniku nr 5b lub 5c** do zarządzenia stanowią inaczej.

4. Przy rozliczaniu świadczeń ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej lub położnej przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

5. Fundusz nie finansuje świadczeń zrealizowanych w zakresach: świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych lub świadczenia w zakresie pediatrii, jeżeli w okresie realizacji kontrolnej pohospitalizacyjnej opieki nad świadczeniobiorcą zostały wykonane na jego rzecz świadczenia w innych zakresach AOS, z przyczyn będących podstawą objęcia opieką w ramach świadczeń chorób wewnętrznych lub pediatrii.

6. Przepisy ust. 5 stosuje się także w odniesieniu do świadczeń KAOS.

7. Przepisu ust. 3 nie stosuje się do świadczeń w zakresie:

- 1) onkologii — udzielanych w odniesieniu do tego samego świadczeniobiorcy w jednym dniu w poradni onkologicznej oraz w poradni chemioterapii lub w poradni radioterapii, pod warunkiem, że świadczenia te nie są rozliczane w ramach umów w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, w zakresie chemioterapii, leczenie szpitalne w zakresach: teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa;
- 2) onkologii — udzielanych w odniesieniu do tego samego świadczeniobiorcy w jednym dniu w poradni ginekologii onkologicznej oraz poradni chemioterapii lub w poradni radioterapii, pod warunkiem, że świadczenia te nie są rozliczane w ramach umów w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie programu lekowego, w zakresie chemioterapii, leczenie szpitalne w zakresach: teleradioterapia, brachyterapia, terapia izotopowa;
- 3) leczenia AIDS — wykonywanych w jednym dniu, w odniesieniu do tego samego świadczeniobiorcy przez lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycyny, zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu AOS, pod warunkiem, że świadczenia te nie są rozliczane w ramach umów w innych zakresach świadczeń lub innych rodzajach świadczeń.

**§ 15. 1.** Koszty wykonania niezbędnych badań, z wyłączeniem badań wykonanych w ramach ASDK, jak również wyrobów medycznych i produktów leczniczych zastosowanych w trakcie udzielania świadczeń we wszystkich zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ponosi świadczeniodawca, chyba że z odrębnych przepisów wynika inaczej.

2. Przepisu ust. 1, w zakresie dotyczącym ASDK, nie stosuje się przy rozliczaniu świadczenia o kodzie 5.05.00.0000079 kwalifikacja do przeszczepienia nerki — badania wstępne, określonego w **załączniku nr 5b** do zarządzenia oraz o kodzie 5.37.00.0000009 RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona, określonego w **załączniku nr 5a** do zarządzenia. Realizacja świadczeń, o których mowa w zdaniu pierwszym, obejmuje także koszt badań ASDK określonych w **załączniku nr 1b** do zarządzenia, jeżeli potrzeba ich wykonania wynika ze stanu klinicznego świadczeniobiorcy.

3. Koszty wykonania diagnostyki onkologicznej, rozliczanej w ramach skojarzonego zakresu świadczeń diagnostyki onkologicznej, w tym w szczególności obejmującej niezbędne badania spośród określonych w **załączniku nr 5c** do zarządzenia, jak również koszty wyrobów medycznych i produktów leczniczych zastosowanych w trakcie jej udzielania, ponosi świadczeniodawca.

4. Koszty wykonania badań tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, rozliczanych jako świadczenie do sumowania w zakresie hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej do świadczenia o kodzie „5.37.00.0000007 SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia”, określonego w **załączniku nr 5a** do zarządzenia, ponosi świadczeniodawca.

**§ 16. 1.** Świadczenia ASDK są rozliczane, jeżeli badanie wykonane było na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, który:

- 1) realizuje finansowane przez Fundusz świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub rehabilitacja lecznicza, lub opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień lub
- 2) realizuje finansowane przez Fundusz świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w przypadku:
  - a) badań endoskopowych przewodu pokarmowego,
  - b) badań tomografii komputerowej płuc po stwierdzeniu nieprawidłowości w badaniu radiologicznym klatki piersiowej przy wskazaniach do pogłębienia diagnostyki oraz

c) badań tomografii komputerowej tętnic wieńcowych przy wskazaniu do diagnostyki w kierunku choroby niedokrwiennej serca

– zgodnie z zasadami określonymi w rozporządzeniu POZ lub

3) realizuje ambulatoryjne porady specjalistyczne, w ramach umów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), w zakres których zostały włączone od dnia rozpoczęcia obowiązywania tych umów świadczenia w rodzaju AOS, lub

4) wydał skierowanie na podstawie przepisów § 12 ust. 10 pkt 1 ogólnych warunków umów.

2. Przy rozliczeniu ASDK nie dopuszcza się możliwości łącznego rozliczania w ramach danego zakresu, określonego w kolumnie 3 **załącznika nr 1b** do zarządzenia, świadczeń oznaczonych różnym kodem, jak również wielokrotności świadczeń oznaczonych tym samym kodem, wykonywanych w jednym dniu u tego samego świadczeniobiorcy.

3. Świadczenia ASDK nie mogą być udzielane w celach orzecznich, wyłączonych z finansowania ze środków publicznych przez Fundusz, na podstawie art. 16 ust. 1- 4 ustawy o świadczeniach.

**§ 17.** 1. Przy wykazywaniu świadczeń do rozliczenia świadczeniodawca obowiązany jest do przestrzegania następujących zasad:

1) w przypadku udzielenia więcej niż jednego świadczenia w czasie wykonywania specjalistycznego świadczenia zabiegowego, do rozliczenia wykazuje się wyłącznie jedną grupę świadczeń z katalogu stanowiącego **załącznik nr 5a** do zarządzenia;

2) świadczenia określone w **załączniku nr 1c** do zarządzenia udzielane świadczeniobiorcy objętemu opieką KAOS, w tym: porady specjalistyczne i ASDK, nie są rozliczane odrębnie w ramach innych zakresów świadczeń udzielonych temu samemu świadczeniobiorcy, w sytuacji gdy przyczyną ich wykonania jest rozpoznanie będące podstawą udzielania świadczeń KAOS.

2. Warunkiem finansowania świadczeń KAOS jest udzielanie świadczeń zgodnie z warunkami określonymi w **załączniku nr 1c** do zarządzenia, w sposób ciągły i regularny, z częstotliwością nie mniejszą niż jeden raz na 3 miesiące.

3. W przypadku niespełnienia wymogu określonego w ust. 2, leczenie danego świadczeniobiorcy przestaje być finansowane stawką kapitacyjną. Jednocześnie świadczeniodawca obowiązany jest do wskazania temu świadczeniobiorcy możliwości dalszego leczenia choroby, stanowiącej podstawę dotychczasowej opieki w KAOS, w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

#### **Rozdział 4.** **Przepisy końcowe**

**§ 18.** Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zawarte na podstawie przepisów, o których mowa § 22, przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, zachowują ważność na czas, na jaki zostały zawarte i mogą być zmieniane.

**§ 19.** Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe, z tym że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zawiera się zgodnie ze wzorami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonymi w załącznikach nr 2a-2c do niniejszego zarządzenia.

**§ 20.** Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

**§ 21.** Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od 1 stycznia 2025 r.

**§ 22.** Traci moc zarządzenie Nr 57/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

§ 23. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Jakub Szulc  
z up. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ W PORADNIACH SPECJALISTYCZNYCH

| lp. | nazwa świadczenia gwarantowanego                           | warunki realizacji świadczenia zgodnie z zał. nr 1 do rozporządzenia AOS | kod zakresu świadczeń w poradniach specjalistycznych | zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych, odpowiadające przedmiotom postępowań o zawarcie umów | skojarzone zakresy świadczeń:  |  |                       |                                       |   |   |  | poradnie realizujące zakres świadczeń * |   |
|-----|--|--|--|--|--|--|-----------------------|---------------------------------------|---|---|--|---|---|
|     |  |  |  |  | pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego | kwalifikacja do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych do przeszczepu | świadczenia zabiegowe | świadczenia diagnostyki onkologicznej | świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych | ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych | ambulatoryjna opieka pielęgniarstwa lub położnej |   |   |
| 1.  | 2.   | 3.   | 4.   | 5.   | 6.   | 7.   | 8.                    | 9.                                    | 10.   | 11.                                     | 12.  | 13.                                     |   |
| 1.  | Porada specjalistyczna - choroby metaboliczne              | lp. poz.1  | 02.1008.001.02                                       | świadczenia w zakresie chorób metabolicznych   |  |  |                       |                                       | X   |   |  | 1008                                    | poradnia chorób metabolicznych              |
| 2.  | Porada specjalistyczna - alergologia                       | lp. poz.2  | 02.1010.001.02                                       | świadczenia w zakresie alergologii   |  |  |                       |                                       | X   |   |  | 1010                                    | poradnia alergologiczna                     |
| 3.  | Porada specjalistyczna - alergologia dziecięca             | lp. poz.3  | 02.1011.001.02                                       | świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci  |  |  |                       |                                       | X   |   |  | 1011                                    | poradnia alergologiczna dla dzieci          |
| 4.  | Porada specjalistyczna - diabetologia                      | lp. poz.4  | 02.1020.001.02                                       | świadczenia w zakresie diabetologii  |  |  |                       |                                       | X   |   | X  | 1020                                    | poradnia diabetologiczna                    |
| 5.  | Porada specjalistyczna - diabetologia dla dzieci           | lp. poz.5  | 02.1021.001.02                                       | świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci   |  |  |                       |                                       | X   |   |  | 1021                                    | poradnia diabetologiczna dla dzieci         |
| 6.  | Porada specjalistyczna - endokrynologia                    | lp. poz.6  | 02.1030.001.02                                       | świadczenia w zakresie endokrynologii  |  |  |                       | X                                     | X   |   |  | 1030                                    | poradnia endokrynologiczna                  |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1032                                    | poradnia endokrynologiczno - ginekologiczna |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1034                                    | poradnia andrologiczna                      |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1036                                    | poradnia leczenia niepłodności              |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1038                                    | poradnia chorób tarczycy                    |
| 7.  | Porada specjalistyczna - endokrynologia dla dzieci         | lp. poz.7  | 02.1031.001.02                                       | świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci   |  |  |                       | X                                     | X   |   |  | 1031                                    | poradnia endokrynologiczna dla dzieci       |
| 8.  | Porada specjalistyczna - gastroenterologia                 | lp. poz.8  | 02.1050.001.02                                       | świadczenia w zakresie gastroenterologii   |  |  | X                     | X                                     | X   |   |  | 1050                                    | poradnia gastroenterologiczna               |
| 9.  | Porada specjalistyczna - gastroenterologia dla dzieci      | lp. poz.9  | 02.1051.001.02                                       | świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci  |  |  |                       | X                                     | X   |   |  | 1051                                    | poradnia gastroenterologiczna dla dzieci    |
| 10. | Porada specjalistyczna - hepatologia                       | lp. poz.63   | 02.1056.001.02                                       | świadczenia w zakresie hepatologii   |  |  |                       | X                                     | X   |   |  | 1056                                    | poradnia hepatologiczna                     |
| 11. | Porada specjalistyczna - geriatria                         | lp. poz.10   | 02.1060.001.02                                       | świadczenia w zakresie geriatrii   |  |  |                       |                                       | X   |   |  | 1060                                    | poradnia geriatryczna                       |
| 12. | Porada specjalistyczna - hematologia                       | lp. poz.11   | 02.1070.001.02                                       | świadczenia w zakresie hematologii   |  |  |                       | X                                     | X   |   |  | 1070                                    | poradnia hematologiczna                     |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1072                                    | poradnia nowotworów krwi                    |
| 13. | Porada specjalistyczna - onkologia i hematologia dziecięca | lp. poz.12   | 02.1071.001.02                                       | świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej  |  |  |                       | X                                     | X   |   |  | 1073                                    | poradnia nowotworów krwi dla dzieci         |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1071                                    | poradnia hematologiczna dla dzieci          |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1241                                    | poradnia onkologiczna dla dzieci            |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1249                                    | poradnia onkologii i hematologii dziecięcej |
| 14. | Porada specjalistyczna - immunologia                       | lp. poz.13   | 02.1080.001.02                                       | świadczenia w zakresie immunologii   |  |  |                       |                                       | X   |   |  | 1080                                    | poradnia immunologiczna                     |
| 15. | Porada specjalistyczna - kardiologia                       | lp. poz.14   | 02.1100.001.02                                       | świadczenia w zakresie kardiologii   |  |  |                       |                                       | X   |   | X  | 1100                                    | poradnia kardiologiczna                     |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1102                                    | poradnia wad serca                          |
|     |  |  |  |  |  |  |                       |                                       |   |   |  | 1104                                    | poradnia nadciśnienia tętniczego            |
| 16. | Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca             | lp. poz.15   | 02.1101.001.02                                       | świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej  |  |  |                       |                                       | X   |   |  | 1101                                    | poradnia kardiologiczna dla dzieci          |

|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   |      |   |
|-----|---|------------|----------------|---|---|---|---|---|---|-----|---|------|---|
| 17. | Porada specjalistyczna -<br>leczenie chorób naczyń                    | lp. poz.16 | 02.1120.001.02 | świadczenia w zakresie leczenia chorób<br>naczyń            |   |   |   |   | X |     |   | 1120 | poradnia chorób naczyń                            |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1530 | poradnia chirurgii naczyniowej                    |
| 18. | Porada specjalistyczna -<br>nefrologia                                | lp. poz.17 | 02.1130.001.02 | świadczenia w zakresie nefrologii                           |   | X |   | X | X |     |   | 1130 | poradnia nefrologiczna                            |
| 19. | Porada specjalistyczna -<br>nefrologia dla dzieci                     | lp. poz.18 | 02.1131.001.02 | świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci                |   | X |   | X | X |     |   | 1131 | poradnia nefrologiczna dla dzieci                 |
| 20. | Porada specjalistyczna -<br>toksykologia                              | lp. poz.19 | 02.1150.001.02 | świadczenia w zakresie toksykologii                         |   |   |   |   | X |     |   | 1150 | poradnia toksykologiczna                          |
| 21. | Porada specjalistyczna -<br>dermatologia i wenerologia                | lp. poz.20 | 02.1200.001.02 | świadczenia w zakresie dermatologii i<br>wenerologii        |   |   |   | X | X |     |   | 1200 | poradnia dermatologiczna                          |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1202 | poradnia wenerologiczna                           |
| 22. | Porada specjalistyczna -<br>genetyka                                  | lp. poz.21 | 02.1210.001.02 | świadczenia w zakresie genetyki                             |   |   |   |   | X |     |   | 1210 | poradnia genetyczna                               |
| 23. | Porada specjalistyczna -<br>neurologia                                | lp. poz.22 | 02.1220.001.02 | świadczenia w zakresie neurologii                           |   |   |   | X | X |     |   | 1220 | poradnia neurologiczna                            |
| 24. | Porada specjalistyczna -<br>neurologia dziecięca                      | lp. poz.23 | 02.1221.001.02 | świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej                |   |   |   | X | X |     |   | 1221 | poradnia neurologii dziecięcej                    |
| 25. | Porada specjalistyczna -<br>leczenie bólu                             | lp. poz.24 | 02.1222.001.02 | świadczenia w zakresie leczenia bólu                        |   |   |   |   | X |     |   | 1222 | poradnia leczenia bólu                            |
| 26. | Porada specjalistyczna -<br>onkologia                                 | lp. poz.25 | 02.1240.001.02 | świadczenia w zakresie onkologii                            |   |   |   | X | X |     |   | 1242 | poradnia chemioterapii                            |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1460 | poradnia ginekologii onkologicznej                |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1244 | poradnia radioterapii                             |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1458 | poradnia profilaktyki chorób piersi               |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1240 | poradnia onkologiczna                             |
| 27. | Porada specjalistyczna –<br>gruźlica i choroby płuc                   | lp. poz.26 | 02.1270.001.02 | świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób<br>płuc            |   |   |   | X | X |     |   | 1270 | poradnia gruźlicy i chorób płuc                   |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1272 | poradnia chorób płuc                              |
| 28. | Porada specjalistyczna -<br>gruźlica i choroby płuc u<br>dzieci       | lp. poz.27 | 02.1271.001.02 | świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób<br>płuc dla dzieci |   |   |   | X | X |     |   | 1271 | poradnia gruźlicy i chorób płuc dla<br>dzieci     |
| 29. | Porada specjalistyczna -<br>reumatologia                              | lp. poz.28 | 02.1280.001.02 | świadczenia w zakresie reumatologii                         |   |   |   |   | X |     |   | 1280 | poradnia reumatologiczna                          |
| 30. | Porada specjalistyczna -<br>reumatologia dla dzieci                   | lp. poz.29 | 02.1281.001.02 | świadczenia w zakresie reumatologii dla<br>dzieci           |   |   |   |   | X |     |   | 1281 | poradnia reumatologiczna dla dzieci               |
| 31. | Porada specjalistyczna -<br>choroby zakaźne                           | lp. poz.30 | 02.1340.001.02 | świadczenia w zakresie chorób zakaźnych                     |   |   |   |   | X |     |   | 1340 | poradnia chorób zakaźnych                         |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1346 | poradnia chorób tropikalnych                      |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1348 | poradnia chorób odzwierzęcych i<br>pasożytniczych |
| 32. | Porada specjalistyczna -<br>choroby zakaźne u dzieci                  | lp. poz.31 | 02.1341.001.02 | świadczenia w zakresie chorób zakaźnych<br>dla dzieci       |   |   |   |   | X |     |   | 1341 | poradnia chorób zakaźnych dla dzieci              |
| 33. | Porada specjalistyczna -<br>leczenie osób z AIDS lub<br>nosicieli HIV | lp. poz.32 | 02.1342.001.02 | świadczenia w zakresie leczenia AIDS                        |   |   |   |   | X |     |   | 1342 | poradnia profilaktyczno-lecznicza<br>(HIV/AIDS)   |
| 34. | Porada specjalistyczna -<br>neonatologia                              | lp. poz.33 | 02.1400.001.02 | świadczenia w zakresie neonatologii                         |   |   |   |   | X |     |   | 1405 | poradnia zaburzeń i wad<br>rozwojowych dzieci     |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1421 | poradnia neonatologiczna                          |
| 35. | Porada specjalistyczna -<br>położnictwo i ginekologia                 | lp. poz.34 | 02.1450.001.02 | świadczenia w zakresie położnictwa i<br>ginekologii         | X |   | X | X |   |     | X | 1036 | poradnia leczenia niepłodności                    |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1450 | poradnia położniczo - ginekologiczna              |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1454 | poradnia patologii ciąży                          |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1458 | poradnia profilaktyki chorób piersi               |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1460 | poradnia ginekologii onkologicznej                |
| 36. | Porada specjalistyczna –<br>ginekologia dla dziewcząt                 | lp. poz.35 | 02.1453.001.02 | świadczenia w zakresie ginekologii dla<br>dziewcząt         |   |   |   | X |   |     |   | 1453 | poradnia ginekologiczna dla<br>dziewcząt          |
| 37. | Porada specjalistyczna -<br>chirurgia ogólna                          | lp. poz.36 | 02.1500.001.02 | świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej                    |   |   | X | X |   |     | X | 1500 | poradnia chirurgii ogólnej                        |
|     |   |            |                |   |   |   |   |   |   |     |   | 1458 | poradnia profilaktyki chorób piersi               |
| 38. | Porada specjalistyczna –<br>chirurgia dziecięca                       | lp. poz.37 | 02.1501.001.02 | świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej                 |   |   | X | X |   | X** |   | 1501 | poradnia chirurgii dziecięcej                     |
| 39. | Porada specjalistyczna -<br>proktologia                               | lp. poz.38 | 02.1506.001.02 | świadczenia w zakresie proktologii                          |   |   | X | X |   |     |   | 1506 | poradnia proktologiczna                           |

|     |   |            |                |  |  |  |   |   |   |     |  |      |  |
|-----|---|------------|----------------|--|--|--|---|---|---|-----|--|------|--|
| 40. | Porada specjalistyczna -<br>chirurgia klatki piersiowej                           | lp. poz.39 | 02.1520.001.02 | świadczenia w zakresie chirurgii klatki<br>piersiowej                        |  |  |   | X |   |     |  | 1520 | poradnia chirurgii klatki piersiowej                     |
| 41. | Porada specjalistyczna -<br>chirurgia onkologiczna                                | lp. poz.40 | 02.1540.001.02 | świadczenia w zakresie chirurgii<br>onkologicznej                            |  |  | X | X |   |     |  | 1540 | poradnia chirurgii onkologicznej                         |
| 42. | Porada specjalistyczna -<br>chirurgia onkologiczna dla<br>dzieci                  | lp. poz.41 | 02.1541.001.02 | świadczenia w zakresie chirurgii<br>onkologicznej dla dzieci                 |  |  |   | X |   |     |  | 1541 | poradnia chirurgii onkologicznej dla<br>dzieci           |
| 43. | Porada specjalistyczna -<br>chirurgia plastyczna                                  | lp. poz.62 | 02.1550.001.02 | świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej                                 |  |  |   |   |   |     |  | 1550 | poradnia chirurgii plastycznej                           |
|     |   |            |                |  |  |  |   |   |   |     |  | 1552 | poradnia chirurgii ręki                                  |
|     |   |            |                |  |  |  |   |   |   |     |  | 1554 | poradnia leczenia oparzeń                                |
| 44. | Porada specjalistyczna -<br>kardiochirurgia                                       | lp. poz.42 | 02.1560.001.02 | świadczenia w zakresie kardiochirurgii                                       |  |  |   |   |   |     |  | 1560 | poradnia kardiochirurgiczna                              |
| 45. | Porada specjalistyczna -<br>neurochirurgia  | lp. poz.43 | 02.1570.001.02 | świadczenia w zakresie neurochirurgii  |  |  |   | X |   |     |  | 1570 | poradnia neurochirurgiczna                               |
| 46. | Porada specjalistyczna -<br>neurochirurgia dla dzieci                             | lp. poz.44 | 02.1571.001.02 | świadczenia w zakresie neurochirurgii dla<br>dzieci                          |  |  |   | X |   |     |  | 1571 | poradnia neurochirurgiczna dla dzieci                    |
| 47. | Porada specjalistyczna -<br>ortopedia i traumatologia<br>narządu ruchu            | lp. poz.45 | 02.1580.001.02 | świadczenia w zakresie ortopedii i<br>traumatologii narządu ruchu            |  |  | X | X | X | X** |  | 1580 | poradnia chirurgii urazowo -<br>ortopedycznej            |
| 48. | Porada specjalistyczna -<br>ortopedia i traumatologia<br>narządu ruchu dla dzieci | lp. poz.46 | 02.1581.001.02 | świadczenia w zakresie ortopedii i<br>traumatologii narządu ruchu dla dzieci |  |  | X |   | X | X** |  | 1581 | poradnia chirurgii urazowo -<br>ortopedycznej dla dzieci |
| 49. | Porada specjalistyczna -<br>leczenie wad postawy u<br>dzieci i młodzieży          | lp. poz.64 | 02.1583.001.02 | świadczenia w zakresie leczenia wad<br>postawy u dzieci i młodzieży          |  |  |   |   | X |     |  | 1583 | poradnia wad postawy                                     |
| 50. | Porada specjalistyczna -<br>leczenie osteoporozy                                  | lp. poz.47 | 02.1584.001.02 | świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy                                  |  |  |   |   | X |     |  | 1584 | poradnia osteoporozy                                     |
|     |   |            |                |  |  |  |   |   |   |     |  | 1280 | poradnia reumatologiczna                                 |
|     |   |            |                |  |  |  |   |   |   |     |  | 1040 | poradnia endokrynologiczna<br>osteoporozy                |
| 51. | Porada specjalistyczna -<br>preluksacja   | lp. poz.48 | 02.1587.001.02 | świadczenia w zakresie preluksacji   |  |  |   |   |   |     |  | 1587 | poradnia preluksacyjna                                   |
| 52. | Porada specjalistyczna -<br>okulistyka  | lp. poz.49 | 02.1600.001.02 | świadczenia w zakresie okulistyki  |  |  | X | X |   | X   |  | 1600 | poradnia okulistyczna                                    |
| 53. | Porada specjalistyczna –<br>okulistyka dla dzieci                                 | lp. poz.50 | 02.1601.001.02 | świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci                                 |  |  |   | X |   | X   |  | 1601 | poradnia okulistyczna dla dzieci                         |
| 54. | Porada specjalistyczna -<br>leczenie zeza   | lp. poz.51 | 02.1604.001.02 | świadczenia w zakresie leczenia zeza   |  |  |   |   | X |     |  | 1604 | poradnia leczenia zeza                                   |
| 55. | Porada specjalistyczna -<br>otolaryngologia                                       | lp. poz.52 | 02.1610.001.02 | świadczenia w zakresie otolaryngologii                                       |  |  | X | X |   |     |  | 1610 | poradnia otorynolaryngologiczna                          |
| 56. | Porada specjalistyczna -<br>otolaryngologia dziecięca                             | lp. poz.53 | 02.1611.001.02 | świadczenia w zakresie otolaryngologii<br>dziecięcej                         |  |  |   | X |   |     |  | 1611 | poradnia otorynolaryngologiczna dla<br>dzieci            |
| 57. | Porada specjalistyczna -<br>audiologia i foniatria                                | lp. poz.54 | 02.1612.001.02 | świadczenia w zakresie audiologii i foniatrii                                |  |  |   | X | X |     |  | 1612 | poradnia audiologiczna                                   |
|     |   |            |                |  |  |  |   |   |   |     |  | 1614 | poradnia foniatryczna                                    |
| 58. | Porada specjalistyczna -<br>logopedia   | lp. poz.55 | 02.1616.001.02 | świadczenia w zakresie logopedii   |  |  |   |   | X |     |  | 1616 | poradnia logopedyczna                                    |
| 59. | Porada specjalistyczna -<br>chirurgia szczękowo-<br>twarzowa                      | lp. poz.56 | 02.1630.001.02 | świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-<br>twarzowej                     |  |  | X | X |   |     |  | 1630 | poradnia chirurgii szczękowo-<br>twarzowej               |
| 60. | Porada specjalistyczna -<br>urologia  | lp. poz.57 | 02.1640.001.02 | świadczenia w zakresie urologii  |  |  | X | X |   |     |  | 1640 | poradnia urologiczna                                     |
| 61. | Porada specjalistyczna -<br>urologia dziecięca                                    | lp. poz.58 | 02.1641.001.02 | świadczenia w zakresie urologii dziecięcej                                   |  |  |   | X |   |     |  | 1641 | poradnia urologiczna dla dzieci                          |
| 62. | Porada specjalistyczna -<br>transplantologia                                      | lp. poz.59 | 02.1650.001.02 | świadczenia w zakresie transplantologii                                      |  |  |   |   |   |     |  | 1650 | poradnia transplantologiczna                             |
| 63. | Porada specjalistyczna -<br>medycyna sportowa                                     | lp. poz.60 | 02.1370.001.02 | świadczenia w zakresie medycyny sportowej                                    |  |  |   |   |   |     |  | 1370 | poradnia medycyny sportowej                              |
| 64. | Porada specjalistyczna -<br>leczenie mukowiscydozy                                | lp. poz.61 | 02.1276.001.02 | świadczenia w zakresie leczenia<br>mukowiscydozy                             |  |  |   |   | X |     |  | 1276 | poradnia leczenia mukowiscydozy                          |
| 65. | Porada specjalistyczna -<br>rzadkie wrodzone wady<br>metabolizmu u dzieci         | lp. poz.65 | 02.1009.001.02 | świadczenia w zakresie rzadkich<br>wrodzonych wad metabolizmu u dzieci       |  |  |   |   | X |     |  | 1009 | poradnia chorób metabolicznych dla<br>dzieci             |
| 66. | Porada specjalistyczna -<br>choroby wewnętrzne                                    | lp. poz.66 | 02.9000.001.02 | świadczenia w zakresie chorób<br>wewnętrznych                                |  |  |   |   |   |     |  |      | zgodnie z rozporządzeniem AOS                            |

|     |                                       |            |                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |
|-----|---------------------------------------|------------|----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|
| 67. | Porada specjalistyczna -<br>pediatria | lp. poz.67 | 02.9001.001.02 | świadczenia w zakresie pediatrii  |  |  |  |  |  |  |  |  | zgodnie z rozporządzeniem AOS |
|     |                                       |            | Uwagi:         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |
|     |                                       |            | *              | - dopuszcza się kontraktowanie zakresów wym. w kol. 5 w innych komórkach organizacyjnych niż wym. w kol. 13 pod warunkiem, że spełniają one warunki określone w rozporządzeniu AOS<br>- kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799)<br>- stosuje się odpowiednio do komórek org. wykonujących usługi dla dzieci, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |
|     |                                       |            | X**            | - dotyczy świadczeniodawców posiadających w lokalizacji aparat RTG i USG  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |



KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

| lp. | kod zakresu świadczeń | zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych | kod świadczenia | wykaz świadczeń rozliczanych w ramach zakresu  | wartość punktowa | uwagi   |
|-----|-----------------------|---|-----------------|--|------------------|---|
| 1.  | 2.                    | 3.  | 4.              | 5.   | 6.               | 7.  |
| 1.  | 02.0000.073.02        | badania medycyny nuklearnej                                       | 5.03.00.0000012 | scyntygrafia narządowa (nie dotyczy tarczycy)  | 259              |   |
| 2.  |                       |   | 5.03.00.0000090 | radioizotopowe badanie perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT - badanie spoczynkowe  | 370              |   |
| 3.  |                       |   | 5.03.00.0000091 | radioizotopowe badanie perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT - z testem obciążeniowym   | 416              |   |
| 4.  |                       |   | 5.03.00.0000092 | radioizotopowe badanie perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT - badanie spoczynkowe+badanie z testem obciążeniowym               | 721              |   |
| 5.  |                       |   | 5.03.00.0000093 | tomografia emisyjna pojedynczych fotonów (SPECT) - nie obejmuje radioizotopowego badania perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT) | 342              |   |
| 6.  |                       |   | 5.03.00.0000020 | scyntygrafia całego ciała (układ kostny)   | 388              |   |
| 7.  |                       |   | 5.03.00.0000069 | scyntygrafia tarczycy  | 111              |   |
| 8.  |                       |   | 5.03.00.0000013 | limfoscynygrafia   | 323              |   |
| 9.  | 02.7220.072.02        | badania tomografii komputerowej (TK)                              | 5.03.00.0000025 | TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego  | 171              | wybrany produkt można sumować w zakresie hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej z produktem "Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia" |
| 10. |                       |   | 5.03.00.0000094 | TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym   | 277              |   |
| 11. |                       |   | 5.03.00.0000027 | TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   | 351              |   |
| 12. |                       |   | 5.03.00.0000098 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym  | 365              | wybrany produkt można sumować w zakresie hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej z produktem "Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia" |
| 13. |                       |   | 5.03.00.0000070 | TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego   | 192              |   |
| 14. |                       |   | 5.03.00.0000095 | TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym  | 320              |   |
| 15. |                       |   | 5.03.00.0000071 | TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 415              |   |
| 16. |                       |   | 5.03.00.0000096 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego   | 233              |   |
| 17. |                       |   | 5.03.00.0000115 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego   | 274              |   |
| 18. |                       |   | 5.03.00.0000097 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym  | 436              |   |
| 19. |                       |   | 5.03.00.0000116 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym  | 481              |   |
| 20. |                       |   | 5.03.00.0000073 | TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 491              |   |
| 21. |                       |   | 5.03.00.0000117 | TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 564              |   |
| 22. |                       |   | 5.03.00.0000099 | TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym   | 424              |   |
| 23. |                       |   | 5.03.00.0000088 | TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)   | 472              |   |
|     |                       |   | 5.03.00.0000127 | TK: angiografia tętnic wieńcowych <sup>3)</sup>  | 553              |   |
| 25. |                       |   | 5.03.00.0000086 | TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej  | 413              |   |
| 26. |                       |   | 5.03.00.0000087 | Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym  | 602              |   |

## KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

| lp. | kod zakresu świadczeń | zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych | kod świadczenia | wykaz świadczeń rozliczanych w ramach zakresu  | wartość punktowa | uwagi   |
|-----|-----------------------|---|-----------------|--|------------------|---|
| 1.  | 2.                    | 3.  | 4.              | 5.   | 6.               | 7.  |
| 27. | 02.7250.072.02        | badania rezonansu magnetycznego (RM)                              | 5.03.00.0000075 | MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego   | 322              | wybrany produkt można sumować w zakresie hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej z produktem "Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia" |
| 28. |                       |   | 5.03.00.0000078 | MR badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 605              |   |
| 29. |                       |   | 5.03.00.0000118 | MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego                     | 322              |   |
| 30. |                       |   | 5.03.00.0000076 | MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego                     | 463              |   |
| 31. |                       |   | 5.03.00.0000119 | MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                | 605              |   |
| 32. |                       |   | 5.03.00.0000079 | MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym       | 746              |   |
| 33. |                       |   | 5.03.00.0000100 | MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego   | 545              |   |
| 34. |                       |   | 5.03.00.0000120 | MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego  | 767              |   |
| 35. |                       |   | 5.03.00.0000101 | MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                      | 828              |   |
| 36. |                       |   | 5.03.00.0000121 | MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                                     | 1050             |   |
| 37. |                       |   | 5.03.00.0000102 | MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego        | 685              |   |
| 38. |                       |   | 5.03.00.0000122 | MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego      | 767              |   |
| 39. |                       |   | 5.03.00.0000103 | MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   | 969              |   |
| 40. |                       |   | 5.03.00.0000123 | MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 1050             |   |
| 41. |                       |   | 5.03.00.0000105 | MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym                | 773              |   |
| 42. |                       |   | 5.03.00.0000077 | Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego   | 346              |   |
| 43. |                       |   | 5.03.00.0000104 | Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR  | 887              |   |
| 44. |                       |   | 5.03.00.0000106 | MR badanie czynnościowe mózgu  | 931              |   |
| 45. |                       |   | 5.03.00.0000081 | Spektroskopia - MR   | 406              |   |
| 46. |                       |   | 5.03.00.0000124 | MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego                                | 786              |   |
|     |                       |   | 5.03.00.0000125 | MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                           | 1073             |   |
| 47. |                       |   | 5.03.00.0000126 | MR badanie piersi  | 773              |   |
| 48. | 02.0000.078.02        | badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia           | 5.03.00.0000022 | gastroscopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy)                                      | 185              |   |
| 49. |                       |   | 5.03.00.0000089 | gastroscopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat. <sup>1)</sup>                         | 231              |   |
| 50. |                       |   | 5.03.00.0000008 | gastroscopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat. <sup>1)</sup>                | 294              |   |

## KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

| lp. | kod zakresu świadczeń | zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych | kod świadczenia | wykaz świadczeń rozliczanych w ramach zakresu   | wartość punktowa | uwagi |
|-----|-----------------------|---|-----------------|---|------------------|-------|
| 1.  | 2.                    | 3.  | 4.              | 5.  | 6.               | 7.    |
| 51. | 02.0000.079.02        | badania endoskopowe   | 5.06.00.0000902 | kolonoskopia diagnostyczna  | 325              |       |
| 52. |                       | przewodu pokarmowego -  | 5.06.00.0000903 | kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.)  | 468              |       |
| 53. |                       | kolonoskopia  | 5.03.00.0000042 | kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.)  | 1018             |       |
| 54. | 02.7210.172.02        | badania echokardiograficzne płodu                                 | 5.03.00.0000024 | badanie echokardiograficzne płodu z kolorowym obrazowaniem przepływu w przypadku podejrzenia patologii układu krążenia oraz u kobiet z podwyższonym ryzykiem urodzenia dziecka z wadą serca <sup>2)</sup> | 323              |       |

<sup>1)</sup> badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek **pobranych z jednej lokalizacji** i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego.

<sup>2)</sup> obejmuje badanie z konsultacją specjalistyczną zawierającą co najmniej: wytyczne dotyczące dalszego postępowania, rokowanie, konieczność wykonania badań dodatkowych, zalecenia dotyczące postępowania okołoporodowego.

<sup>3)</sup> obejmuje badanie z konsultacją lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie lub samodzielny opis w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 300 koronarografii, w klinicznie uzasadnionym przypadku

Załącznik Nr 1c do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

**KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ KOMPLEKSOWEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ (KAOS)**

| <b>lp.</b> | <b>kod zakresu świadczeń</b> | <b>nazwa zakresu świadczeń</b>   | <b>uwagi</b>  |
|------------|------------------------------|--|---|
| <i>1</i>   | <i>2</i>                     | <i>3</i>   | <i>4</i>  |
| 1          | 02.1020.002.01               | <b>kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą</b>   | realizacja zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu AOS - załącznik nr 1, lp. 5a  |
| 2          | 02.1342.002.01               | <b>kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV)</b> | realizacja zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu AOS - załącznik nr 1, lp. 32a |

Załącznik Nr 2a do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

02/01/AOS/.....  
UMOWA Nr ...../.....  
**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA**

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,  
w imieniu którego działa:** ..... (wskazanie imienia i nazwiska osoby  
umocowanej) – ..... (wskazanie stanowiska) .....  
(nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą  
w .....**

..... (adres),

na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>1#)</sup> nr ..... z dnia ...../ i nr ..... z dnia  
...../, zwanym dalej „**Funduszem**”

**a**

..... ,

(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu  
art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn.zm.),

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez .....

.....

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1. 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej,  
w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych  
w Planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi:

a) w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,

b) w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia:

- w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanym na  
podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
- w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych wydanym na podstawie  
art. 31d ustawy o świadczeniach,
- w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanym na  
podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów”;

2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka  
specjalistyczna, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie  
art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „szczegółowymi warunkami umów”.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

§ 2. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach świadczeń udzielane są:

- 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”;
- 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram - zasoby”.

3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.

4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1, przepisach odrębnych i szczegółowych warunkach umów.

5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

6. Umowa zawarta między Świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

8. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

10. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

11. Świadczeniodawca realizujący diagnostykę onkologiczną ma obowiązek umieszczenia na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablicy ze znakiem graficznym realizatora świadczeń na rzecz pacjentów posiadających kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego, według wzoru określonego w **załączniku nr 3** do szczegółowych warunków umów.

12. Tablica, o której mowa w ust. 11, umieszczana jest w bezpośrednim sąsiedztwie ze znakiem graficznym Funduszu.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy o świadczeniach.

## **WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ**

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r. wynosi maksymalnie ..... zł (słownie: ..... zł).

2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera środki wynikające z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 Ogólnych warunków umów.

3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4, Ogólnych warunków umów, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.

4. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresie rozliczeniowym, o których mowa w ust. 1, określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

5. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: ..... nr

6. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, wymaga uprzednio złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.

7. W **załączniku nr 1** do umowy, w zakresie położnictwa i ginekologii wyodrębnia się dla skojarzonego zakresu świadczeń kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000060, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym **załącznik nr 5b** do szczegółowych warunków umów, wykonywanych w poradniach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii.

8. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych:

1) w zakresach nefrologii oraz nefrologii dla dzieci, wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń o kodzie: 5.05.00.0000064 oraz 5.05.00.0000079, wyszczególnionych w Katalogu specjalistycznych świadczeń odrębnych, stanowiącym **załącznik nr 5b** do szczegółowych warunków umów;

2) w zakresach:

- a) gastroenterologii,
- b) położnictwa i ginekologii,
- c) chirurgii ogólnej,
- d) chirurgii dziecięcej,
- e) proktologii,
- f) chirurgii onkologicznej,
- g) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- h) ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci,
- i) okulistyki,
- j) otolaryngologii,
- k) chirurgii szczękowo-twarzowej,
- l) urologii

– wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację grup świadczeń o kodzie rozpoczynającym się na literę Z, wyszczególnionych w Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącym **załącznik nr 5a** do szczegółowych warunków umów.

9. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, w zakresach:

- 1) endokrynologii,
- 2) endokrynologii dla dzieci,
- 3) gastroenterologii,

- 4) gastroenterologii dla dzieci,
- 5) hepatologii,
- 6) hematologii,
- 7) onkologii i hematologii dziecięcej,
- 8) nefrologii,
- 9) nefrologii dla dzieci,
- 10) dermatologii i wenerologii,
- 11) neurologii,
- 12) neurologii dziecięcej,
- 13) onkologii,
- 14) gruźlicy i chorób płuc,
- 15) gruźlicy i chorób płuc dla dzieci,
- 16) położnictwa i ginekologii,
- 17) ginekologii dla dziewcząt,
- 18) chirurgii ogólnej,
- 19) chirurgii dziecięcej,
- 20) proktologii,
- 21) chirurgii klatki piersiowej,
- 22) chirurgii onkologicznej,
- 23) chirurgii onkologicznej dla dzieci,
- 24) neurochirurgii,
- 25) neurochirurgii dla dzieci,
- 26) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 27) okulistyki,
- 28) okulistyki dla dzieci,
- 29) otolaryngologii,
- 30) otolaryngologii dziecięcej,
- 31) audiologii i foniatrii,
- 32) chirurgii szczękowo-twarzowej,
- 33) urologii,
- 34) urologii dziecięcej

– wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację diagnostyki onkologicznej w ramach Katalogu diagnostycznych pakietów onkologicznych, stanowiącego **załącznik nr 5c** do szczegółowych warunków umów.

10. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, w zakresach:

- 1) chorób metabolicznych,
- 2) alergologii,
- 3) alergologii dla dzieci,



- 4) diabetologii,
- 5) diabetologii dla dzieci,
- 6) endokrynologii,
- 7) endokrynologii dla dzieci,
- 8) gastroenterologii,
- 9) gastroenterologii dla dzieci,
- 10) hepatologii,
- 11) geriatrii,
- 12) hematologii,
- 13) onkologii i hematologii dziecięcej,
- 14) immunologii,
- 15) kardiologii,
- 16) kardiologii dziecięcej,
- 17) leczenia chorób naczyń,
- 18) nefrologii,
- 19) nefrologii dla dzieci,
- 20) toksykologii,
- 21) dermatologii i wenerologii,
- 22) genetyki,
- 23) neurologii,
- 24) neurologii dziecięcej,
- 25) leczenia bólu,
- 26) onkologii,
- 27) gruźlicy i chorób płuc,
- 28) gruźlicy i chorób płuc dla dzieci,
- 29) reumatologii,
- 30) reumatologii dla dzieci,
- 31) chorób zakaźnych,
- 32) chorób zakaźnych dla dzieci,
- 33) leczenia AIDS,
- 34) neonatologii,
- 35) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 36) ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci,
- 37) leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży,
- 38) leczenia osteoporozy,
- 39) leczenia zeza,
- 40) audiologii i foniatrii,
- 41) logopedii,
- 42) leczenia mukowiscydozy,

#### 43) rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci

– wyodrębnia się dla każdego skojarzonego zakresu świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację grup świadczeń o kodzie rozpoczynającym się oznaczeniem W4 lub W5 w ramach Katalogu ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych, stanowiącego załącznik nr 5a do szczegółowych warunków umów oraz o kodzie rozpoczynającym się PS w ramach Katalogu diagnostycznych pakietów specjalistycznych stanowiącego załącznik nr 5e do szczegółowych warunków umów.

11. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych w zakresach:

- 1) chirurgii dziecięcej,
- 2) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 3) ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci,
- 4) okulistyki,
- 5) okulistyki dla dzieci

– wyodrębnia się dla każdego zakresu skojarzonego kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki ze wskazań nagłych (AON) realizowanych na warunkach określonych w zarządzeniu.

12. W załączniku nr 1 do umowy, w odniesieniu do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych w zakresach:

- 1) diabetologii,
- 2) kardiologii,
- 3) położnictwa i ginekologii,
- 4) chirurgii ogólnej

– wyodrębnia się dla każdego zakresu skojarzonego kwotę zobowiązania przeznaczoną wyłącznie na realizację świadczeń ambulatoryjnej opieki pielęgniarstwa lub położnej rozliczanej z wykorzystaniem grup o kodach: PPW oraz grup zabiegowych PZ wskazanych w **załączniku nr 5a** do szczegółowych warunków umów.

13. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, o których mowa w:

- 1) ust. 7,
- 2) ust. 8 pkt 2 – w przypadku: ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 3) ust. 9,
- 4) ust. 10 – w przypadku: endokrynologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 5) ust. 11 – w przypadku: ortopedii i traumatologii narządu ruchu

– przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania w skojarzonych zakresach świadczeń oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

14. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń w zakresach:

- 1) alergologii dla dzieci,
- 2) diabetologii dla dzieci,
- 3) endokrynologii dla dzieci,
- 4) gastroenterologii dla dzieci,
- 5) onkologii i hematologii dziecięcej,

- 6) kardiologii dziecięcej,
- 7) nefrologii dla dzieci,
- 8) neurologii dziecięcej,
- 9) gruźlicy i chorób płuc dla dzieci,
- 10) reumatologii dla dzieci,
- 11) chorób zakaźnych dla dzieci,
- 12) neonatologii,
- 13) ginekologii dla dziewcząt,
- 14) chirurgii dziecięcej,
- 15) chirurgii onkologicznej dla dzieci,
- 16) neurochirurgii dla dzieci,
- 17) ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci,
- 18) leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży,
- 19) preluksacji,
- 20) okulistyki dla dzieci,
- 21) otolaryngologii dziecięcej,
- 22) urologii dziecięcej,
- 23) rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci,
- 24) pediatrii

– oraz w skojarzonych do nich zakresach świadczeń, przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

15. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia w zakresach niededykowanych dzieciom oraz w skojarzonych do nich zakresach świadczeń, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

16. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych w zakresach innych niż wymienione w ust. 13 - 15, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

17. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

18. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

19. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia lub System Informatyczny Monitorowania Profilaktyki - w przypadku świadczeń rozliczanych za pośrednictwem tej aplikacji, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

**§ 5.** Świadczeniodawca jest obowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznaić według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10),
  - 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9)
- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

### **KARY UMOWNE**

§ 6. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne objęte refundacją, osobom nieuprawnionym lub przez osobę niebędącą osobą uprawnioną, lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 930), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4 Ogólnych warunków umów, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

6. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 5, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

7. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

### **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

§ 7. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia ..... r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

§ 8. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby oddziału wojewódzkiego Funduszu.

§ 9. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów.

§ 10. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wykaz załączników do umowy:

- 1) załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram-zasoby;
- 3) załącznik nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców;
- 4) załącznik nr 4 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

**PODPISY STRON**

.....

.....

.....

**Narodowy Fundusz Zdrowia**

.....

**Świadczeniodawca**

## PLAN RZECZOWO - FINANSOWY

|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
|---|------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|-----------------|--------------|
| rodzaj świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna  |            |                       |                  |                                  |                         | wersja .....                     |                          | Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:.....<br>OW NFZ |                 |              |
| Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| ROK ..... - Kwota zobowiązania razem ..... zł (słownie - .....)   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| ROK ..... - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych ..... zł (słownie - .....)                         |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Okres rozliczeniowy od..... do.....   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Pozycja   | Podstawa * | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | Cena jedn. rozlicz. (zł) | Wartość (zł)  |                 |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Okres rozliczeniowy od..... do.....**   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Pozycja   | Podstawa * | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | Cena jedn. rozlicz. (zł) | Wartość (zł)  |                 |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Razem pozycje   |            |                       | Okres sprawozd.  | Wartość (zł)                     | Okres sprawozd.         | Wartość (zł)                     | Okres sprawozd.          | Wartość (zł)  | Okres sprawozd. | Wartość (zł) |
|   |            |                       | Styczeń          |                                  | Luty                    |                                  | Marzec                   |   | Kwiecień        |              |
|   |            |                       | Maj              |                                  | Czerwiec                |                                  | Lipiec                   |   | Sierpień        |              |
|   |            |                       | Wrzesień         |                                  | Październik             |                                  | Listopad                 |   | Grudzień        |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Pozycja   |            | Kod zakresu           |                  | Nazwa zakresu                    |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Kod miejsca   |            | Nazwa miejsca         |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |                 |              |
| Adres miejsca   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  | TERYT                    |   |                 |              |
|   |            |                       |                  | Styczeń                          |                         | Luty                             |                          | Marzec  |                 |              |

|   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
|---|--|--|-------------|--|----------------------|--|----------|--|--|
| liczba * cena   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| wartość   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
|   |  |  | Kwiecień    |  | Maj                  |  | Czerwiec |  |  |
| liczba * cena   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| wartość   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
|   |  |  | Lipiec      |  | Sierpień             |  | Wrzesień |  |  |
| liczba * cena   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| wartość   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
|   |  |  | Październik |  | Listopad             |  | Grudzień |  |  |
| liczba * cena   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| wartość   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| data sporządzenia   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
|   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| Fundusz***  |  |  |             |  | Świadczeniodawca**** |  |          |  |  |
|   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| * Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy  |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| ** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy) |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| *** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem   |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |
| **** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem       |  |  |             |  |                      |  |          |  |  |

HARMONOGRAM - ZASOBY

|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|---|-------------------|-------------------|---------|---------------|-------------------|-----------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Pozycja   |                   | Kod zakresu       |         | Nazwa zakresu |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| I. Miejsce udzielania świadczeń   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Kod miejsca (a)   | Id podwyk. (b)    | Nazwa miejsca (c) |         |               | Adres miejsca (d) |           |                         | VII cz.KR*(e)         |                     | VIII cz.KR*(f)         |                   | Profil IX-X cz.KR*(g) |                 | Status **       |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| pn (a)  | wt (b)            | śr (c)            | czw (d) | pt (e)        | sob (f)           | nd (g)    | Obowiązuje od (h)       | Obowiązuje do (i)     | Status**            |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| III. Personel   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| ID osoby (a)  | Nazwisko (b)      |                   |         | Imiona (c)    |                   |           | PESEL (d)               | Zawód/specjalność (e) |                     |                        | St.specjal. (f)   | NPWZ (g)              | Status **       |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Dostępność osoby personelu  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| pn (h)  | wt (i)            | śr (j)            | czw (k) | pt (l)        | sob (m)           | nd (n)    | Typ harmonogramu*** (o) |                       | Tyg. lb. godzin (p) | Obowiązuje od (r)      | Obowiązuje do (s) |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           | P****                   |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           | D****                   |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| IV. Sprzęt  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Id sprzętu (a)  | Nazwa sprzętu (b) |                   |         |               |                   | Ilość (c) | Nr seryjny (d)          | Rok produkcji (e)     |                     | Rodzaj dostępności (f) |                   |                       | Dostępny od (g) | Dostępny do (h) | Status ** |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| data sporządzenia   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Fundusz*****  |                   |                   |         |               |                   |           | Świadczeniodawca*****   |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| * KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 799, z późn.zm.) |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| ** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| *** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **** drukowany jeśli wypełniony  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW****rodzaj świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna**

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <b>UNIKALNY WYRÓŻNIK<br/>PODWYKONAWCY</b>                     |  |                                     |  |
| <b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>           |  |                                     |  |
| Nazwa   |  |                                     |  |
| Adres siedziby  |  |                                     |  |
| Kod terytorialny i nazwa                                      |  |                                     |  |
| REGON   |  | NIP                                 |  |
| Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)                      |  |                                     |  |
| Osoba/y uprawniona do reprezentowania                         |  | Telefon                             |  |
| <b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>                           |  |                                     |  |
| Rodzaj rejestru   |  | Nr wpisu do rejestru                |  |
| Organ rejestrujący  |  | Data wpisu                          |  |
|   |  | Data ostatniej aktualizacji         |  |
| <b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b> |  |                                     |  |
| Umowa/promesa   |  |                                     |  |
| Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa        |  | Pozycja/e umowy                     |  |
| Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa        |  | Przedmiot świadczeń podwykonywanych |  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Opis przedmiotu podwykonawstwa |  |
|--------------------------------|--|

data sporządzenia

Fundusz\*

Świadczeniodawca\*\*

\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

## Załącznik Nr 4 do Załącznika Nr 2a

Miejscowość .....

Data .....

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

### Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

|  |  |
|--|--|
| Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie: |  |
| numer  |  |
| w rodzaju  |  |
| w zakresie   |  |
| na okres   |  |
| Nowy pełny numer rachunku bankowego<br>związanego z realizacją umowy   |  |
| Dane posiadacza rachunku bankowego:  |  |

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca\*

\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2b do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

02/02/AOS/.....

UMOWA Nr ...../.....

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AMBULATORYJNE ŚWIADCZENIA  
DIAGNOSTYCZNE KOSZTOCHŁONNE)**

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,**  
**w imieniu którego działa:** ..... (wskazanie imienia i nazwiska osoby  
umocowanej) – ..... (wskazanie stanowiska) .....  
(nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą**  
**w** ..... (adres), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>1)</sup> nr  
..... z dnia...../ i nr ..... z dnia...../, zwanym dalej „**Funduszem**”

**a**

..... ,  
(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu  
art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.),

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez .....

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1. 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej,  
w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne),  
zwanym dalej „świadczeniami”, w zakresach określonych w Planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym  
**załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi:

- a) w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,
- b) w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia:

- w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanym na  
podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
- w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanym na  
podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów”;

2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka  
specjalistyczna, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie  
art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „szczegółowymi warunkami umów”.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie  
osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach  
udzielania świadczeń w jego placówce.

<sup>1)</sup> Brak treści przypisu

## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są:

- 1) przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”;
  - 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.
2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram - zasoby”.
3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.
4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach, o których mowa w § 1 w ust. 2 pkt 1, w przepisach odrębnych i szczegółowych warunkach umów.
5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.
6. Umowa zawarta między Świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.
7. Zaprzestanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.
8. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.
9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8 należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.
10. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy o świadczeniach.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia ..... do dnia ..... r. wynosi maksymalnie ..... zł, (słownie: ..... zł).

2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera środki wynikające z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 Ogólnych warunków umów.

3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4 Ogólnych warunków umów, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.

4. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresie rozliczeniowym, o których mowa w ust. 1, określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

5. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: ..... nr

6. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 5, wymaga uprzednio złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do umowy.

7. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

8. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076, z późn. zm.).

9. W przypadku, gdy wartość wykonanych świadczeń, w zakresie: badania tomografii komputerowej lub w zakresie: badania rezonansu magnetycznego, przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

10. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom poniżej 18. roku życia w zakresach świadczeń ASDK niewymienionych w ust. 9, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek Świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

11. Przy rozliczaniu świadczeń udzielanych w zakresach innych niż wymienione w ust. 9 i 10, po przekroczeniu wartości określonej na ich realizację w umowie, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie, odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych oraz kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

12. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

**§ 5.** Świadczeniodawca jest obowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
  - 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9),
- w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

## KARY UMOWNE

**§ 6. 1.** W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne objęte refundacją, osobom nieuprawnionym lub przez osobę niebędącą osobą uprawnioną, lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2024 poz. 930), finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUŚ w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4, Ogólnych warunków umów, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

6. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 5, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

7. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

### **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

§ 7. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia ..... r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

§ 8. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby oddziału wojewódzkiego Funduszu.

§ 9. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów.

§ 10. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 11. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### **Wykaz załączników do umowy:**

- 1) Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) Załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram-zasoby;
- 3) Załącznik nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców;
- 4) Załącznik nr 4 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

### **PODPISY STRON**

.....

.....

.....

**Narodowy Fundusz Zdrowia**

.....

**Świadczeniodawca**



## PLAN RZECZOWO - FINANSOWY

|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|---|------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|--------------|
| rodzaj świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ASDK   |            |                       |                  |                                  |                         | wersja .....                     |                          | Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:.....<br>OW NFZ |              |
| Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| ROK ..... - Kwota zobowiązania razem ..... zł (słownie - .....)   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| ROK ..... - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych ..... zł (słownie - .....)                         |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Okres rozliczeniowy od..... do.....   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Pozycja   | Podstawa * | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | Cena jedn. rozlicz. (zł) | Wartość (zł)  |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Okres rozliczeniowy od..... do.....**   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Pozycja   | Podstawa * | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | Cena jedn. rozlicz. (zł) | Wartość (zł)  |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Razem pozycje   |            | Okres sprawozd.       | Wartość (zł)     | Okres sprawozd.                  | Wartość (zł)            | Okres sprawozd.                  | Wartość (zł)             | Okres sprawozd.                                       | Wartość (zł) |
|   |            | Styczeń               |                  | Luty                             |                         | Marzec                           |                          | Kwiecień  |              |
|   |            | Maj                   |                  | Czerwiec                         |                         | Lipiec                           |                          | Sierpień  |              |
|   |            | Wrzesień              |                  | Październik                      |                         | Listopad                         |                          | Grudzień  |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Pozycja   |            | Kod zakresu           |                  | Nazwa zakresu                    |                         |                                  |                          |   |              |
| Kod miejsca   |            | Nazwa miejsca         |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Adres miejsca   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  | TERYT                    |   |              |
|   |            |                       |                  | Styczeń                          | Luty                    | Marzec                           |                          |   |              |

|   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|---|--|-------------|--|----------|--|----------------------|--|--|--|
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  | Kwiecień    |  | Maj      |  | Czerwiec             |  |  |  |
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  | Lipiec      |  | Sierpień |  | Wrzesień             |  |  |  |
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  | Październik |  | Listopad |  | Grudzień             |  |  |  |
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| data sporządzenia   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| Fundusz***  |  |             |  |          |  | Świadczeniodawca**** |  |  |  |
|   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| * Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy  |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| ** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy) |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| *** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| **** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem       |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |

HARMONOGRAM - ZASOBY

|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|--|-------------------|-------------------|---------|---------------|-------------------|-----------|-------------------------|-----------------------|---------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Pozycja  |                   | Kod zakresu       |         | Nazwa zakresu |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| I. Miejsce udzielania świadczeń  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| Kod miejsca (a)  | Id podwyk. (b)    | Nazwa miejsca (c) |         |               | Adres miejsca (d) |           |                         | VII cz.KR*(e)         |                     | VIII cz.KR*(f)          |                   | Profil IX-X cz.KR*(g) |                 | Status **       |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| pn (a)   | wt (b)            | śr (c)            | czw (d) | pt (e)        | sob (f)           | nd (g)    | Obowiązuje od (h)       | Obowiązuje do (i)     | Status**            |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| III. Personel  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| ID osoby (a)   | Nazwisko (b)      |                   |         | Imiona (c)    |                   |           | PESEL (d)               | Zawód/specjalność (e) |                     |                         | St.specjal. (f)   | NPWZ (g)              | Status **       |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| Dostępność osoby personelu   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| pn (h)   | wt (i)            | śr (j)            | czw (k) | pt (l)        | sob (m)           | nd (n)    | Typ harmonogramu*** (o) |                       | Tyg. lb. godzin (p) | Obowiązuje od (r)       | Obowiązuje do (s) |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           | P****                   |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           | D****                   |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| IV. Sprzęt   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| Id sprzętu (a)   | Nazwa sprzętu (b) |                   |         |               |                   | Ilość (c) | Nr seryjny (d)          | Rok produkcji (e)     |                     | Rodzaj dostępności (f ) |                   |                       | Dostępny od (g) | Dostępny do (h) | Status ** |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| data sporządzenia  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| Fundusz*****   |                   |                   |         |               |                   |           | Świadczeniodawca*****   |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
|  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| * KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 799, z późn. zm.) |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |
| ** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                         |                   |                       |                 |                 |           |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| *** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **** drukowany jeśli wypełniony  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW****rodzaj świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna - ASDK**

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <b>UNIKALNY WYRÓŻNIK<br/>PODWYKONAWCY</b>                     |  |                                     |  |
| <b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>           |  |                                     |  |
| Nazwa   |  |                                     |  |
| Adres siedziby  |  |                                     |  |
| Kod terytorialny i nazwa                                      |  |                                     |  |
| REGON   |  | NIP                                 |  |
| Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)                      |  |                                     |  |
| Osoba/y uprawniona do reprezentowania                         |  | Telefon                             |  |
| <b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>                           |  |                                     |  |
| Rodzaj rejestru   |  | Nr wpisu do rejestru                |  |
| Organ rejestrujący  |  | Data wpisu                          |  |
|   |  | Data ostatniej aktualizacji         |  |
| <b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b> |  |                                     |  |
| Umowa/promesa   |  |                                     |  |
| Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa        |  | Pozycja/e umowy                     |  |
| Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa        |  | Przedmiot świadczeń podwykonywanych |  |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Opis przedmiotu podwykonawstwa |  |
|--------------------------------|--|

data sporządzenia

Fundusz\*

Świadczeniodawca\*\*

\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

## Załącznik Nr 4 do Załącznika Nr 2b

Miejscowość .....

Data .....

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

### Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

|  |  |
|--|--|
| Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie: |  |
| numer  |  |
| w rodzaju  |  |
| w zakresie   |  |
| na okres   |  |
| Nowy pełny numer rachunku bankowego<br>związanego z realizacją umowy   |  |
| Dane posiadacza rachunku bankowego:  |  |

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca\*

\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 2c do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

02/03/KAOS/.....

UMOWA Nr ...../.....

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA, W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ  
AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBA  
PRZEWLEKŁĄ (KAOS)**

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,**  
**w imieniu którego działa:** ..... (wskazanie imienia i nazwiska osoby  
umocowanej) – ..... (wskazanie stanowiska) .....  
(nazwa oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą**  
**w** ..... (adres), na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>1)</sup> nr  
..... z dnia ...../ i nr ..... z dnia...../, zwanym dalej „**Funduszem**”

**a**

.....,  
(oznaczenie świadczeniodawcy: imię i nazwisko albo nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu  
art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.)

zwanym dalej „**Świadczeniodawcą**”, reprezentowanym przez .....

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1. 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej,  
w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w zakresie kompleksowej ambulatoryjnej opieki  
specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą (KAOS), zwanych dalej „świadczeniami”, w zakresach  
określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym **załącznik nr 1** do umowy.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi:

a) w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”,

b) w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia:

- w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wydanym na  
podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach,
- w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wydanym na  
podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanym dalej „Ogólnymi warunkami umów”;

2) ze szczegółowymi warunkami zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka  
specjalistyczna, określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie  
art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej „szczegółowymi warunkami umów”.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest zapoznać z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów wszystkie  
osoby, które udzielają świadczeń lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach  
udzielania świadczeń w jego placówce.

<sup>1)</sup> Brak treści przypisu



## ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2. 1. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są:

- 1) przez osoby wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”;
- 2) zgodnie z harmonogramem pracy, określonym w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

2. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będące w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram - zasoby”.

3. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie Świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, stanowiącym **załącznik nr 3** do umowy.

4. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego warunki określone w przepisach, o których mowa w § 1 w ust. 2 pkt 1, w przepisach odrębnych i szczegółowych warunkach umów.

5. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy udzielania jedynie niepełnego zakresu świadczeń będących przedmiotem umowy.

6. Umowa zawarta między Świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzenia kontroli podmiotów biorących udział w udzielaniu świadczeń, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz jej wynikach.

7. Zaprzeszanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą, wymaga zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu, najpóźniej w dniu poprzedzającym wejście w życie zmiany.

8. Świadczeniodawca obowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Świadczeniodawcy służące wykonywaniu świadczeń, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt.

9. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 7 i 8, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w umowie upoważniającej do korzystania z tego Portalu.

10. Świadczeniodawca jest obowiązany do systematycznego i ciągłego wykonywania umowy przez cały okres jej obowiązywania.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy o świadczeniach.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia ..... r. do dnia ..... r. wynosi maksymalnie ..... zł (słownie: ..... zł).

2. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, zawiera środki wynikające z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 Ogólnych warunków umów.

3. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków wynikających z określenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3. Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4 Ogólnych warunków umów, kwota przekazanych Świadczeniodawcy środków podlega zwrotowi.

4. Wysokość kapitałowej stawki rocznej, liczbę świadczeniobiorców objętych opieką oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową, w okresie rozliczeniowym, o których mowa w ust. 1, określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

5. W przypadku zmiany liczby świadczeniobiorców objętych opieką, strony dokonają stosownych zmian w **załączniku nr 1** do umowy oraz zmiany kwoty zobowiązania, o której mowa w ust. 1.

6. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego: ..... nr  
.....

7. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 6, wymaga uprzednio złożenia przez świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia albo w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.

8. Kwota należności z tytułu realizacji umowy, za okres sprawozdawczy, określona w rachunku przekazywanym przez świadczeniodawcę, stanowi dwunastą część iloczynu liczby świadczeniobiorców i kapitacyjnej stawki rocznej.

9. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

10. Kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1, wypełnia zobowiązania Funduszu wynikające z postanowień art. 10f ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149 poz. 1076, z późn. zm.).

11. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Funduszu zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Funduszu, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

**§ 5. 1.** Liczba świadczeniobiorców, o której mowa w § 4 ust. 4, ustalana jest przez Fundusz według stanu na pierwszy dzień miesiąca stanowiącego okres sprawozdawczy na podstawie informacji przekazanej przez świadczeniodawcę, sporządzonej na podstawie posiadanych deklaracji wyboru zawierającej imię i nazwisko, nazwisko rodowe, datę urodzenia, numer PESEL i adres zamieszkania, datę złożenia deklaracji, zgodnie z załącznikiem nr 4 do szczegółowych warunków umów.

2. Informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje do Funduszu do 7. dnia danego miesiąca w celu weryfikacji. Fundusz przekazuje świadczeniodawcy do ostatniego dnia każdego okresu sprawozdawczego potwierdzoną informację o zweryfikowanej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką przez świadczeniodawcę. Przekazana informacja stanowi podstawę do finansowania świadczeń za dany okres sprawozdawczy. Po przeprowadzeniu weryfikacji listy wyboru poradni specjalistycznej przez Fundusz, lista ta jest ostateczna za wyjątkiem sytuacji, gdy wyniki przeprowadzonej kontroli wskazują na potrzebę jej ponownej weryfikacji.

3. W przypadku występowania danych identyfikacyjnych tego samego świadczeniobiorcy na listach świadczeniobiorców przedstawionych przez więcej niż jednego świadczeniodawcę, w tym z innego województwa, Fundusz przyporządkowuje świadczeniobiorcę na podstawie deklaracji zawierającej najpóźniejszą datę dokonania wyboru.

4. Listy, o których mowa w ust. 1-2, przekazywane będą w formacie wymiany danych wymaganym przez Fundusz.

5. Lista świadczeniobiorców będzie każdorazowo zawierała informacje o wszystkich świadczeniobiorcach, którzy złożyli deklaracje wyboru do świadczeniodawcy udzielającego świadczeń KAOS.

**§ 6.** Świadczeniodawca jest obowiązany do sprawozdawania w raporcie statystycznym w szczególności następujących danych:

- 1) rozpoznań według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja Dziesiąta (ICD-10);
- 2) procedur medycznych według Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych (ICD-9),  
– w wersjach wskazanych przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy.

## KARY UMOWNE

**§ 7. 1.** W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne objęte refundacją, osobom nieuprawnionym lub przez osobę niebędącą osobą uprawnioną, lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależnej refundacji cen tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. 2024 poz. 930, z późn. zm.) finansowanych w całości lub w części przez Fundusz, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

4. W przypadku niedopełnienia obowiązku dotyczącego uzyskania w Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi e-WUS w celu zapewnienia możliwości realizacji uprawnień świadczeniobiorców wynikających z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie.

5. W przypadku nieprzeznaczenia przez Świadczeniodawcę środków, wynikających z ustalenia współczynników korygujących, o których mowa w § 16 ust. 3 Ogólnych warunków umów, w sposób określony w § 16 ust. 3 i 4 Ogólnych warunków umów, Fundusz nakłada na Świadczeniodawcę karę umowną w wysokości do 5% tych środków.

6. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 - 5, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

7. Fundusz jest uprawniony do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

### **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

§ 8. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia ..... r.

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

§ 9. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby oddziału wojewódzkiego Funduszu.

§ 10. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów.

§ 11. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 12. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### **Wykaz załączników do umowy:**

- 1) Załącznik nr 1 do umowy – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) Załącznik nr 2 do umowy – Harmonogram-zasoby;
- 3) Załącznik nr 3 do umowy – Wykaz podwykonawców;
- 4) Załącznik nr 4 do umowy – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego.

### **PODPISY STRON**

.....

.....

.....

**Narodowy Fundusz Zdrowia**

.....

**Świadczeniodawca**

## PLAN RZECZOWO - FINANSOWY

|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|---|------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|--------------|
| rodzaj świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna - KAOS   |            |                       |                  |                                  |                         | wersja .....                     |                          | Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego:.....<br>OW NFZ |              |
| Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Nazwa świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| ROK ..... - Kwota zobowiązania razem ..... zł (słownie - .....)   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| ROK ..... - Kwota umowy dla wszystkich okresów sprawozdawczych ..... zł (słownie - .....)                         |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Okres rozliczeniowy od..... do.....   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Pozycja   | Podstawa * | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | Cena jedn. rozlicz. (zł) | Wartość (zł)  |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Okres rozliczeniowy od..... do.....**   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Pozycja   | Podstawa * | Kod zakresu świadczeń | Zakres świadczeń | Kod miejsca udzielania świadczeń | Jednostka rozliczeniowa | Liczba jednostek rozliczeniowych | Cena jedn. rozlicz. (zł) | Wartość (zł)  |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Razem pozycje   |            | Okres sprawozd.       | Wartość (zł)     | Okres sprawozd.                  | Wartość (zł)            | Okres sprawozd.                  | Wartość (zł)             | Okres sprawozd.                                       | Wartość (zł) |
|   |            | Styczeń               |                  | Luty                             |                         | Marzec                           |                          | Kwiecień  |              |
|   |            | Maj                   |                  | Czerwiec                         |                         | Lipiec                           |                          | Sierpień  |              |
|   |            | Wrzesień              |                  | Październik                      |                         | Listopad                         |                          | Grudzień  |              |
|   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje  |            |                       |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Pozycja   |            | Kod zakresu           |                  | Nazwa zakresu                    |                         |                                  |                          |   |              |
| Kod miejsca   |            | Nazwa miejsca         |                  |                                  |                         |                                  |                          |   |              |
| Adres miejsca   |            |                       |                  |                                  |                         |                                  | TERYT                    |   |              |
|   |            |                       |                  | Styczeń                          | Luty                    | Marzec                           |                          |   |              |

|   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|---|--|-------------|--|----------|--|----------------------|--|--|--|
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  | Kwiecień    |  | Maj      |  | Czerwiec             |  |  |  |
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  | Lipiec      |  | Sierpień |  | Wrzesień             |  |  |  |
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  | Październik |  | Listopad |  | Grudzień             |  |  |  |
| liczba * cena   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| wartość   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| data sporządzenia   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
|   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| Fundusz***  |  |             |  |          |  | Świadczeniodawca**** |  |  |  |
|   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| * Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy  |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| ** - Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy) |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| *** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem   |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |
| **** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem       |  |             |  |          |  |                      |  |  |  |

HARMONOGRAM - ZASOBY

|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|---|-------------------|-------------------|---------|---------------|-------------------|-----------|-------------------------|-----------------------|---------------------|------------------------|-------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Pozycja   |                   | Kod zakresu       |         | Nazwa zakresu |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| I. Miejsce udzielania świadczeń   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Kod miejsca (a)   | Id podwyk. (b)    | Nazwa miejsca (c) |         |               | Adres miejsca (d) |           |                         | VII cz.KR*(e)         |                     | VIII cz.KR*(f)         |                   | Profil IX-X cz.KR*(g) |                 | Status **       |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| pn (a)  | wt (b)            | śr (c)            | czw (d) | pt (e)        | sob (f)           | nd (g)    | Obowiązuje od (h)       | Obowiązuje do (i)     | Status**            |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| III. Personel   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| ID osoby (a)  | Nazwisko (b)      |                   |         | Imiona (c)    |                   |           | PESEL (d)               | Zawód/specjalność (e) |                     |                        | St.specjal. (f)   | NPWZ (g)              | Status **       |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Dostępność osoby personelu  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| pn (h)  | wt (i)            | śr (j)            | czw (k) | pt (l)        | sob (m)           | nd (n)    | Typ harmonogramu*** (o) |                       | Tyg. lb. godzin (p) | Obowiązuje od (r)      | Obowiązuje do (s) |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           | p****                   |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           | D****                   |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| IV. Sprzęt  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Id sprzętu (a)  | Nazwa sprzętu (b) |                   |         |               |                   | Ilość (c) | Nr seryjny (d)          | Rok produkcji (e)     |                     | Rodzaj dostępności (f) |                   |                       | Dostępny od (g) | Dostępny do (h) | Status ** |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| data sporządzenia   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| Fundusz*****  |                   |                   |         |               |                   |           | Świadczeniodawca*****   |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
|   |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| * KR (Kody resortowe) - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 799, z późn.zm.) |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |
| ** B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto  |                   |                   |         |               |                   |           |                         |                       |                     |                        |                   |                       |                 |                 |           |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| *** Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **** drukowany jeśli wypełniony  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***** kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW****rodzaj świadczeń: ambulatoryjna opieka specjalistyczna - KAOS**

|   |  |                                     |  |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <b>UNIKALNY WYRÓŻNIK<br/>PODWYKONAWCY</b>                     |  |                                     |  |
| <b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>           |  |                                     |  |
| Nazwa   |  |                                     |  |
| Adres siedziby  |  |                                     |  |
| Kod terytorialny i nazwa                                      |  |                                     |  |
| REGON   |  | NIP                                 |  |
| Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)                      |  |                                     |  |
| Osoba/y uprawniona do reprezentowania                         |  | Telefon                             |  |
| <b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>                           |  |                                     |  |
| Rodzaj rejestru   |  | Nr wpisu do rejestru                |  |
| Organ rejestrujący  |  | Data wpisu                          |  |
|   |  | Data ostatniej aktualizacji         |  |
| <b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b> |  |                                     |  |
| Umowa/promesa   |  |                                     |  |
| Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa        |  | Pozycja/e umowy                     |  |
| Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa        |  | Przedmiot świadczeń podwykonywanych |  |



|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Opis przedmiotu podwykonawstwa |  |
|--------------------------------|--|

data sporządzenia

Fundusz\*

Świadczeniodawca\*\*

\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

## Załącznik Nr 4 do Załącznika Nr 2c

Miejscowość .....

Data .....

Kod Oddziału Wojewódzkiego

Dane Świadczeniodawcy

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

## Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

|   |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|-------------------|--|--|--|--|
| Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:            |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| numer   |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| w rodzaju   |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| w zakresie  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| na okres  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| Nowy pełny numer rachunku bankowego<br>związanego z realizacją umowy  |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| Dane posiadacza rachunku bankowego:   |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
| Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie. |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  | Świadczeniodawca* |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |                   |  |  |  |  |

\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

**WZÓR**  
**„LOGO SZYBKIEJ ŚCIEŻKI ONKOLOGICZNEJ”**

# **KSIĘGA ZNAKU**

## **SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA**

Znak to element identyfikacji wizualnej. Dzięki niepowtarzalnej formie oraz kolorystyce wpływa na jej rozpoznawalność. Konsekwentne stosowanie znaku sprzyja świadomemu budowaniu skutecznej promocji.

Aby zachować spójność projektowanych materiałów, należy bezwzględnie stosować zasady określone w księdze znaku. Używając logo, zawsze należy korzystać z oryginalnych plików. Nie można odtwarzać go samemu.



**SZYBKA**  
**TERAPIA**  
**ONKOLOGICZNA**

# ZNAK



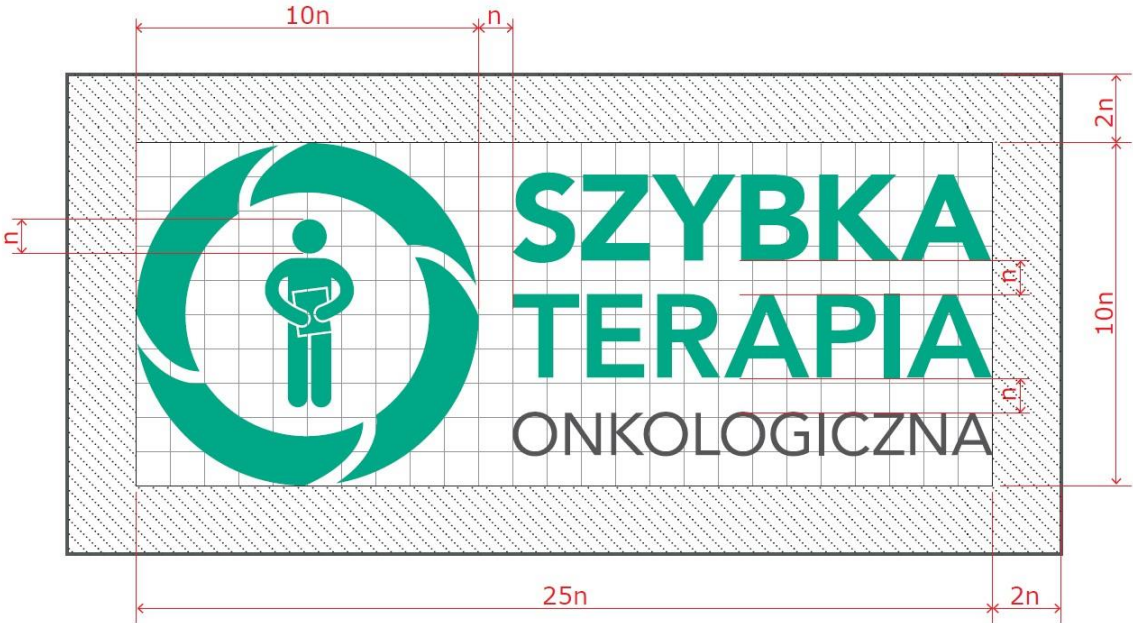
# SZYBK TERAPIA ONKOLOGICZNA

Znak SZYBK TERAPIA ONKOLOGICZNA składa się z trzech części:

- elementu graficznego zbudowanego z okręgu – umieszczonego po lewej stronie;
- sylwetki człowieka trzymającego książkę – umieszczonego pośrodku elementu graficznego;
- napisu „Szybka Terapia Onkologiczna” – utworzonego na bazie rodziny fontów Avenir, umieszczonego po prawej stronie.

Wszystkie składowe znaku są nierozdzielne. Nie należy stosować ich osobno ani zmieniać wzajemnych proporcji. Podstawowy obowiązujący wzór logo jest dwubarwny - napis „ONKOLOGICZNY” o barwie szarej i pozostałe elementy logo o barwie zielonej.

## SIATKA MODUŁOWA



Umieszczenie znaku na siatce modułowej pozwala określić jego podstawowe proporcje. Są one przydatne podczas skalowania oraz przy wydrukach wielkoformatowych.

Podstawowym modulem, który służy do wyznaczania wzajemnych relacji poszczególnych elementów znaku oraz wielkości pola ochronnego, jest odległość  $n$  równa średnicy głowy postaci.

Logotyp jest odsunięty od sygnetu o odległość równą  $1n$ .

Pole ochronne określa minimalna odległość od znaku innych elementów graficznych, takich jak: ilustracje, teksty, pozostałe „obce” obiekty. Pole ochronne znaku wynosi  $2n$ .

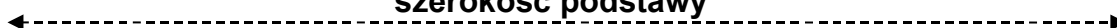
Proporcje znaku: 25 modułów (poziom), 10 modułów (pion).

# MINIMALNY ROZMIAR



## SZYBKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

**szerokość podstawy**



Znak może być skalowany z zachowaniem wyznaczonych proporcji, jednak nie może być mniejszy niż wyznaczone wielkości minimalne. Wielkość minimalna zależy od techniki druku. Stosowanie wielkości mniejszych niż przedstawione może sprawić, że znak będzie zniekształcony lub nieczytelny.

Wielkości minimalne:

- OFFSET, DRUK CYFROWY: szerokość podstawy min. 15 mm
- SITODRUK, TAMPODRUK: szerokość podstawy min. 25 mm
- GRAWEROWANIE: szerokość podstawy min. 15 mm
- SITODRUK, TAMPODRUK: szerokość podstawy min. 13 mm
- HAFT: szerokość podstawy min. 50 mm



# KOLORYSTYKA



## SZzybKA TERAPIA ONKOLOGICZNA

● **PANTONE 334 C**  
**CMYK 100,0,64,0**  
**RGB 0,147,119**  
**WWW #009377**

● **PANTONE 425 C**  
**CMYK 0,0,0,81**  
**RGB 85,86,88**  
**WWW #555658**

Zielony to podstawowa barwa znaku (opisany Pantonem 334 C). Dominuje w identyfikacji wizualnej oraz wszystkich materiałach promocyjnych. Szary (opisany Pantonem 425 C) to barwa uzupełniająca.

## WARIANTY ZNAKU

Dopuszczalne są następujące sposoby przedstawienia znaku graficznego:

A. znak dwubarwny;

B. znak jednobarwny;



C. znak o barwie białej, wpisany w zieloną apłę;

D. znak w wersji monochromatycznej.\*



\* Wersja monochromatyczna może być użyta jedynie ze względu na ograniczenia technologiczne, a nie projektowe (np. w przypadku użytkowania znaku na pieczętce). Barwa znaku – BLACK 100%.

# NIEDOZWOLONE UŻYCIE

Jakiegolwiek deformowanie znaku jest niedopuszczalne. Poniżej znajdują się przykłady zniekształcenia znaku, których w żadnym wypadku nie można stosować.

## A. Nieprawidłowe skalowanie (zmiana proporcji) znaku



## B. Brak elementów znaku



## C. Zmiana położenia elementów znaku



## D. Niedozwolone pozycje znaku



## E. Umieszczenie znaku na kolorowym tle



wersja 1.1.3



**Deklaracja wyboru  
świadczeniodawcy realizującego Kompleksową Ambulatoryjną Opiekę Specjalistyczną  
nad Pacjentem z .....** \*

\* wpisać nazwę schorzenia, którego dotyczy objęcie opieką

**UWAGA:** Deklarację należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami

**I. Dane osobowe**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>1. Dane osoby dokonującej wyboru (świadczeniobiorca)</b>  |   | <b>Kod Oddziału NFZ<sup>2</sup></b>                        |
| <div></div> <div>(Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej )</div> |   |  |
| <div></div> <div>(Nazwisko)</div>  |   |  |
| <div></div> <div>(Imię)</div>  | <div></div> <div>(Nr ewidencyjny PESEL)</div> |  |
| <div></div> <div>(Nazwisko rodowe)</div>   | <div></div> <div>(Płeć: M/K)</div>            | <div></div> <div>(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)</div> |
| Adres zamieszkania   |   |  |
| <div></div> <div>(Ulica)</div>   |   | <div></div> <div>(Nr domu/mieszkania)</div>                |
| <div></div> <div>(Kod pocztowy)</div>  | <div></div> <div>(Miejscowość)</div>          |  |
| <div></div> <div>(Nazwa gminy)</div>   |   | <div></div> <div>(Telefon)</div>                           |
| Adres do korespondencji (o ile adres zamieszkania jest inny)   |   |  |
| <div></div> <div>(Ulica)</div>   |   | <div></div> <div>(Nr domu/mieszkania)</div>                |
| <div></div> <div>(Kod pocztowy)</div>  | <div></div> <div>(Miejscowość)</div>          | <div></div> <div>(Telefon)</div>                           |
| <div></div> <div>(Nazwa gminy)</div>   |   | <div></div> <div>(Telefon)</div>                           |
| <b>2. Dane osoby dokonującej wyboru reprezentującej świadczeniobiorcę:<sup>1</sup></b>   |   |  |
| <div></div> <div>(Nazwisko)</div>  |   | <div></div> <div>(Imię)</div>                              |
| <div></div> <div>(Nr ewidencyjny PESEL)</div>  |   | <div></div> <div>(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)</div> |

**II. Oświadczenia osoby wypełniającej deklarację:**

- Oświadczam, że wszystkie dane osobowe zawarte w I części deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zobowiązuje się do niezwłocznego informowania świadczeniodawcy o zmianie tych danych.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że moje dane osobowe zbierane przez ..... oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w ..... przy ul. .... są przetwarzane w celach wynikających z art. 188 ustawy o świadczeniach a także o obowiązku ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.





## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

### Grupy W i PPW

[illegible]

### Grupy W i PPW

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych  
Grupy Z i PZ

| lp.  | Kod procedury | Nazwa procedury                         | Kod produktu    | Kod Grupy | Wartość punktowa | Zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | uwagi |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|------|---------------|---|-----------------|-----------|------------------|--|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|      |               |   |                 |           |                  | 7  | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |       | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 1.   | 2.            | 3.                                      | 4.              | 5.        | 6.               | 7  | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37    | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 427. | 85.113        | Przezsłkórna gruboigłowa biopsja piersi | 5.31.00.0000078 | Z78       | 289              |  |   |   |    |    | X  |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |    |    |    |    |    |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]



## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

## Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych Grupy Z i PZ

[illegible]

| lp.  | Kod procedury | Nazwa procedury  | Kod produktu    | Kod Grupy | Wartość punktowa | Zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych  | uwagi  |
|------|---------------|--|-----------------|-----------|------------------|---|--|
| 1.   | 2.            | 3.   | 4.              | 5.        | 6.               | 7. świadczenia w zakresie chorób metabolicznych<br>8. świadczenia w zakresie alergologii<br>9. świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci<br>10. świadczenia w zakresie diabetologii<br>11. świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci<br>12. świadczenia w zakresie endokrynologii<br>13. świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci<br>14. świadczenia w zakresie gastroenterologii<br>15. świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci<br>16. świadczenia w zakresie geriatrii<br>17. świadczenia w zakresie hematologii<br>18. świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej<br>19. świadczenia w zakresie immunologii<br>20. świadczenia w zakresie kardiologii<br>21. świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej<br>22. świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyn<br>23. świadczenia w zakresie nefrologii<br>24. świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci<br>25. świadczenia w zakresie psikiologii<br>26. świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii<br>27. świadczenia w zakresie genetyki<br>28. świadczenia w zakresie neurologii<br>29. świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej<br>30. świadczenia w zakresie leczenia bólu<br>31. świadczenia w zakresie onkologii<br>32. świadczenia w zakresie leczenia guzów i chorób płuc<br>33. świadczenia w zakresie guzów i chorób płuc dla dzieci<br>34. świadczenia w zakresie traumatologii<br>35. świadczenia w zakresie traumatologii dla dzieci<br>36. świadczenia w zakresie chorób zakaźnych<br>37. świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci<br>38. świadczenia w zakresie leczenia AIDS<br>39. świadczenia w zakresie neonatologii<br>40. świadczenia w zakresie pediatrii i ginekologii<br>41. świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt<br>42. świadczenia w zakresie chirurgii ogólniej<br>43. świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej<br>44. świadczenia w zakresie onkologii<br>45. świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersowej<br>46. świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej<br>47. świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci<br>48. świadczenia w zakresie kardiouchirurgii<br>49. świadczenia w zakresie neurochirurgii<br>50. świadczenia w zakresie neurochirurgii dla dzieci<br>51. świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu<br>52. świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci<br>53. świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy<br>54. świadczenia w zakresie prelukacji<br>55. świadczenia w zakresie okulistyki<br>56. świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci<br>57. świadczenia w zakresie leczenia zęza<br>58. świadczenia w zakresie otolaryngologii<br>59. świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej<br>60. świadczenia w zakresie audiologii i foniatry<br>61. świadczenia w zakresie laryngologii<br>62. świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej<br>63. świadczenia w zakresie ortologii<br>64. świadczenia w zakresie ortologii dziecięcej<br>65. świadczenia w zakresie transplataologii<br>66. świadczenia w zakresie medycyny sportowej<br>67. świadczenia w zakresie leczenia mukowiscydozy<br>68. świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej<br>69. świadczenia w zakresie hepatologii<br>70. świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży<br>71. świadczenia w zakresie zakażeń wrodzonych wad metabolizmu u dzieci | 72.  |
| 578. | 99.9959       | Plukanie długoterminowego implantowanego podskórnego zestawu typu "PORT" wraz z oewnikiem umieszczonym w żyłę centralnej | 5.31.00.0000101 | Z101      | 58               | X X   | Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS   |
| 579. | 99.2900       | Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG   | 5.31.00.0000114 | Z114      | 385              | X   | Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS - obejmuje koszt szczepionki BCG.Nie podlega możliwości sumowania, o której mowa w zał. 5b lp. 28 |
| 580. | 99.2900       | Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG   | 5.31.00.0000102 | Z102      | 115              | X   | Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS (koszt szczepionki zgodnie z przepisami zał. nr 5b)   |

**Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych**  
**Grupy - skazy krwotoczne**

| lp. | Kod grupy | Kod produktu    | Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń | Wartość punktowa | Świadczenia w zakresie:                        | uwagi  |
|-----|-----------|-----------------|---|------------------|--|--|
| 1.  | 2.        | 3.              | 4.  | 5.               | 6.   | 7.   |
| 1.  | SKDP1     | 5.37.00.0000001 | SKDP1 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap I   | 731              | hematologii onkologii i hematologii dziecięcej | świadczenie ma umożliwić wstępne rozpoznanie większości przypadków osoczowych skaz krwotocznych oraz wykluczenie skazy krwotocznej u osób z odchyleniami w przesiewowych testach układu hemostazy bez znaczącego wywiadu klinicznego.  |
| 2.  | SKDP2     | 5.37.00.0000002 | SKDP2 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap II  | 370              | hematologii onkologii i hematologii dziecięcej | świadczenie ma umożliwić potwierdzenie rozpoznania większości osoczowych skaz krwotocznych (hemofilia A, B, niedobór czynników II, V, VII, X, XI, XIII, choroba von Willebranda typ 1).  |
| 3.  | SKDP3     | 5.37.00.0000003 | SKDP3 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap III   | 288              | hematologii onkologii i hematologii dziecięcej | świadczenie ma umożliwić rozpoznanie skazy krwotocznej w grupie chorych z łagodnym i skąpoobjawowym przebiegiem choroby, które najczęściej nie powodują odchyłań w przesiewowych badaniach układu hemostazy.   |
| 4.  | SKDR1     | 5.37.00.0000004 | SKDR1 Skazy krwotoczne – diagnostyka rozszerzona, etap I  | 1 048            | hematologii onkologii i hematologii dziecięcej | świadczenie ma umożliwić ustalenie rozpoznania u chorych ze złożonymi defektami układu hemostazy, np. typ 2 choroby von Willebranda, nadmierna fibrynoliza, trombocytopatia, czy wrodzona małopłytkowość, wymagającymi wykonania wysokospecjalistycznych badań.  |
| 5.  | SKDR2     | 5.37.00.0000005 | SKDR2 Skazy krwotoczne – diagnostyka rozszerzona, etap II   | 455              | hematologii onkologii i hematologii dziecięcej | świadczenie to ma umożliwić ostateczne potwierdzenie lub wykluczenie najtrudniejszych diagnostycznie skaz krwotocznych. Produkt dedykowany jest pacjentom, którzy wymagają powtórzeń badań ze względu na możliwość wpływu czynników zewnętrznych lub endogennych (m.in. przyjmowane leki, infekcja) na wyniki badań.   |
| 6.  | SKOZP     | 5.37.00.0000006 | SKOZP Skazy krwotoczne – podstawowa ocena stanu zdrowia   | 362              | hematologii onkologii i hematologii dziecięcej | * świadczenie ma na celu kontrolę przebiegu skazy krwotocznej, wczesne wykrycie powikłań samej choroby jak i stosowanej terapii oraz ustalenie optymalnego sposobu leczenia. W ramach porady przeprowadza się badanie kliniczne, ocenia się stan narządu ruchu, analizuje częstość i rodzaj wylewów, efektywność terapii, jakość życia. Jeśli istnieje taka konieczność możliwa jest modyfikacja dotychczasowego schematu leczenia, zlecenia dodatkowych konsultacji, czy rehabilitacji,<br>* rozliczane nie częściej niż raz na kwartał.  |
| 7.  | SKOZR     | 5.37.00.0000007 | SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia  | 1 198            | hematologii onkologii i hematologii dziecięcej | * świadczenie ma umożliwić ocenę ogólnego stanu zdrowia oraz obecności powikłań samej skazy krwotocznej, umożliwiającą podjęcie dalszych decyzji terapeutycznych. Monitorowanie prowadzone jest w szczególności pod kątem chorób układu sercowo-naczyniowego, nowotworowych, osteoporozy.<br>* rozliczane nie częściej niż raz na pół roku,<br>* możliwość dosumowania wybranych świadczeń wskazanych w załączniku nr 1b do zarządzenia. W przypadku realizacji świadczeń wskazanych w załączniku nr 1b do zarządzenia możliwość dosumowania świadczeń wskazanych w załączniku nr 5b do zarządzenia. |

**Grupy - skazy krwotoczne:**

1. Zapewnienie realizacji świadczenia zgodnie z zakresem określonym w Rozporządzeniu AOS.
2. Dla każdej zrealizowanej procedury ICD-9 konieczne jest spełnienie warunków realizacji określonych w Rozporządzeniu AOS.
3. Wykazanie w raporcie statystycznym wszystkich wykonanych w ramach powyższych świadczeń badań.
4. Kolejność etapów w diagnostyce powinna być zachowana, przy czym rozpocząć diagnostykę można od dowolnego etapu w zależności od wykonanych wcześniej badań.
5. W przypadku realizacji badań tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego w ramach "rozszerzonej oceny stanu zdrowia" zasadę braku możliwości łącznego rozliczania świadczeń TK/RM, określoną w zarządzeniu, stosuje się odpowiednio.

**Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych**  
**Grupy - reumatologia**

| lp. | Kod grupy | Kod produktu    | Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń | Wartość punktowa | Świadczenia w zakresie:              | uwagi   |
|-----|-----------|-----------------|---|------------------|--------------------------------------|---|
| 1.  | 2.        | 3.              | 4.  | 5.               | 6.                                   | 7.  |
| 1.  | RDP       | 5.37.00.0000008 | RDP Reumatologia – diagnostyka podstawowa   | 759              | reumatologii reumatologii dla dzieci | Rozliczanie maksymalnie 1 raz w roku niezależnie od świadczeniodawcy. |
| 2.  | RDR       | 5.37.00.0000009 | RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona  | 1223             | reumatologii reumatologii dla dzieci | Rozliczanie maksymalnie 1 raz w roku niezależnie od świadczeniodawcy. |

**Grupy - reumatologia:**

1. Dla każdej zrealizowanej procedury ICD-9 konieczne jest spełnienie warunków realizacji określonych w Rozporządzeniu AOS.
2. Zrealizowanie pakietu badań zgodnie z obowiązującymi wytycznymi postępowania medycznego w zakresie diagnostyki chorób reumatologicznych.
3. Wykazanie w raporcie statystycznym wszystkich wykonanych w ramach powyższych świadczeń badań.
4. Kolejność etapów w diagnostyce powinna być zachowana, przy czym rozpocząć diagnostykę można od dowolnego etapu w zależności od wykonanych wcześniej badań.
5. W przypadku realizacji badań endoskopowych oraz tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego w ramach "diagnostyki rozszerzonej" zasadę braku możliwości łącznego rozliczania świadczeń z katalogu ASDK, określoną w zarządzeniu, stosuje się odpowiednio.

Załącznik Nr 5b do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

| KATALOG SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ODREBNYCH |                 |  |                  |  |   |   |
|---|-----------------|--|------------------|--|---|---|
| lp.   | kod             | nazwa świadczenia rozliczanego   | wartość punktowa | Warunki realizacji zgodne z Rozporządzeniem AOS określone w: | Warunki realizacji zgodne z Rozporządzeniem Programy określone w: | Uwagi, odnoszące się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń  |
| 1.  | 2.              | 3.   | 4.               | 5.   | 6.  | 7.  |
| 1.  | 5.05.00.0000062 | badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry wykonywane dodatkowo w trakcie porady realizowanej z innych przyczyn   | 17               | zał. Nr 2 IX lp. 24  |   | * finansowanie obejmuje świadczenie uwzględniające opisane pod tabelą procedury<br>* w przypadku kiedy świadczenie spełnia wymogi badania przesiewowego i wykonywane jest dodatkowo - w trakcie porady z innych przyczyn- możliwość sumowania z innym typem porady  |
| 2.  | 5.05.00.0000061 | badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry stanowiące jedyny cel porady   | 46               | zał. Nr 2 IX lp. 24  |   | * finansowanie obejmuje świadczenie uwzględniające opisane pod tabelą procedury<br>* rozliczane w przypadku kiedy świadczenie spełnia wymogi badania przesiewowego i stanowi jedyny cel porady  |
| 3.  | 5.05.00.0000077 | badanie wzroku w kierunku retinopatii u wcześniaków urodzonych przed 32 tyg. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g lub niemowląt urodzonych przed 36 tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu leczonych z zastosowaniem intensywnej tlenoterapii i fototerapii | 152              | zał. Nr 2 IX lp. 25  |   |   |
| 4.  | 5.05.00.0000060 | pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego   | 24               |  | zał. Nr 2 lp. 2-etap podstawowy                                   | * świadczenie wykonywane zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu: Programy;<br>* szczegółowe warunki finansowania określone są poniżej tabeli<br>* w przypadku kiedy świadczenie spełnia wymogi badania przesiewowego i wykonywane jest dodatkowo - w trakcie porady z innych przyczyn- możliwość sumowania z innym typem porady, z wyłączeniem diagnostycznych pakietów onkologicznych  |
| 5.  | 5.05.00.0000064 | monitorowanie chorych zakwalifikowanych do przeszczepu nerki/trzustki/wątroby  | 201              |  |   | finansowanie obejmuje pakiet badań kontrolnych, zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, rozliczany nie częściej niż raz na kwartał.   |
| 6.  | 5.05.00.0000051 | wstępna kompleksowa kwalifikacja do uprawiania sportu  | 201              |  |   | finansowanie obejmuje pakiet badań i konsultacji określonych w odrębnych przepisach; porada rozliczana jest tylko raz w stosunku do danego świadczeniobiorcy, niezależnie od podmiotu wykonującego  |
| 7.  | 5.05.00.0000052 | kompleksowa kwalifikacja do dalszego - po 12 miesiącach - uprawiania sportu  | 123              |  |   | finansowanie obejmuje pakiet świadczeń określonych w odrębnych przepisach   |
| 8.  | 5.05.00.0000047 | monitorowanie skutków leczenia u chorego po przeszczepie nerki   | 219              |  |   | finansowanie obejmuje koszty monitorowania poziomu leków immunosupresyjnych oraz pozostałe niezbędne badania  |
| 9.  | 5.05.00.0000048 | monitorowanie skutków leczenia u chorego po przeszczepie szpiku lub wątroby lub serca i/lub płuca lub trzustki   | 287              |  |   | finansowanie obejmuje koszty monitorowania poziomu leków immunosupresyjnych oraz pozostałe niezbędne badania  |
| 10.   | 5.05.00.0000079 | kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne  | 1258             |  |   | rozliczanie procedury następuje z wykorzystaniem zasad opisanych poniżej tabeli   |
| 11.   | 5.05.00.0000080 | kwalifikacja potencjalnego biorcy do zabiegu przeszczepienia z określeniem pilności wykonania zabiegu  | 104              |  |   | porada wykonywana na warunkach zgodnych z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie sposobu działania ośrodków kwalifikujących do przeszczepienia oraz sposobu kwalifikacji potencjalnego biorcy   |
| 12.   | 5.05.00.0000066 | posiew z antybiogramem w kierunku Mycobacterium  | 75               | zał. Nr 2 IX lp. 3   |   | * finansowanie za każdy posiew<br>* możliwość sumowania z innym typem porady  |
| 13.   | 5.03.00.0000021 | wykrywanie RNA/ DNA za pomocą badań molekularnych (PCR/ PFGE)  | 309              | zał. Nr 2 I  |   |   |
| 14.   | 5.05.00.0000085 | okresowa kompleksowa kwalifikacja do dalszego uprawiania sportu  | 201              |  |   | świadczenie rozliczane jako okresowe badanie lekarskie co dwa lata niezależnie od podmiotu wykonującego (zgodnie z wykazem badań i konsultacji określonych w odrębnych przepisach)  |
| 15.   | 5.05.00.0000110 | Kompleksowa ocena genetyczna w przypadku występowania/podejrzenia rzadkiej choroby genetycznej   | 114              | zał. Nr 1 lp. 21   |   | produkt rozliczeniowy obejmuje:<br>- analizę i aktualizację zebranego wywiadu chorobowego i rodzinnego z konstrukcją graficzną rodowodu, oraz<br>- analizę dotychczasowej dokumentacji medycznej, oraz<br>- analizę wyników badania fizykalnego z uwzględnieniem specyfiki danej choroby rzadkiej, w tym dokładnej oceny dysmorfologicznej (w tym badania antropometryczne), oraz<br>- sporządzenie dokumentacji fotograficznej pacjenta oraz<br>- analizę dokumentacji fotograficznej pacjenta i członków jego rodziny z zastosowaniem programów analizujących cechy dysmorficzne (jeśli ma zastosowanie) oraz<br>- ocenę wyników specjalistycznych analiz genetycznych przeprowadzoną z wykorzystaniem genetycznych baz danych, w szczególności: London Dysmorphology Database, POSSUM, Face2Gene, OMIM oraz<br>- postawienie rozpoznania przyczynowego/rozpoznania klinicznego u pacjenta oraz<br>- określenie ryzyka/prawdopodobieństwa powtórzenia się choroby dla potomstwa i innych krewnych pacjenta oraz<br>- opracowanie pisemnej karty informacyjnej dla pacjenta, zawierającej m.in. informacje na temat rozpoznania, rokowania, wpływu zmiany genetycznej na innych członków rodziny (z uwzględnieniem wskazań do badań genetycznych), dalszego postępowania, w tym postępowania profilaktycznego, a także omówienie zasad dalszego postępowania lekarskiego i rehabilitacyjnego oraz<br>- weryfikację lub nadanie kodu ORPHA (w przypadku potwierdzenia rozpoznania choroby rzadkiej) |



|     |                 |  |     |                    |  |   |
|-----|-----------------|--|-----|--------------------|--|---|
| 16. | 5.05.00.0000088 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie do 10. tyg.                          | 229 |                    |  | świadczenie wykonywane zgodnie z postanowieniami określonymi w rozporządzeniu o opiece okołoporodowej.<br>Rozliczenie świadczenia możliwe jest po wykazaniu w raporcie statystycznym świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych przypisanych właściwemu terminowi badania wskazanego w rozporządzeniu.<br>Świadczenie nie może być rozliczane w przypadku realizacji umowy, której przedmiotem jest Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży.  |
| 17. | 5.05.00.0000089 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 11. do 14. tyg                    | 152 |                    |  |   |
| 18. | 5.05.00.0000090 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 15. do 20. tyg                    | 152 |                    |  |   |
| 19. | 5.05.00.0000091 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 21. do 26. tyg                    | 181 |                    |  |   |
| 20. | 5.05.00.0000092 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 27. do 32. tyg                    | 152 |                    |  |   |
| 21. | 5.05.00.0000093 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 33. do 37. tyg                    | 152 |                    |  |   |
| 22. | 5.05.00.0000094 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 38. do 39. tyg                    | 152 |                    |  |   |
| 23. | 5.05.00.0000095 | świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie po 40. tyg                           | 152 |                    |  |   |
| 24. | 5.05.00.0000097 | podanie immunoglobuliny anty-RhD pacjentce RhD-ujemnej w 28-30 tygodniu ciąży          | 1   | zał. Nr 3 lp. 483  |  | świadczenie do sumowania w zakresie położnictwo i ginekologia, rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu faktur/ rachunkiem).<br>Obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, dla dawki 300 mcg/2ml (1500 IU), w wysokości uwzględniającej urzędową cenę zbytu, określoną w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, dla których ustalono urzędową cenę zbytu netto, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 930)<br>Wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 - 99.111.   |
| 25. | 5.05.00.0000098 | świadczenie kontrolne końcowe  | 6   |                    |  | świadczenie do sumowania wyłącznie z odpowiednią grupą świadczeń kontrolnych pohospitalizacyjnych wskazanych w zał. nr 5a do zarządzenia w zakresach: świadczenia w zakresie choroby wewnętrznej lub w świadczenia w zakresie pediatrii. Rozliczane jednorazowo razem z poradą końzącą ambulatoryjną opiekę pohospitalizacyjną, obejmujące wskazanie dalszego trybu opieki:<br>- dalsze leczenie przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),<br>- pozostawienie w opiece poradni specjalistycznej,<br>- skierowanie do lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w innej dziedzinie medycyny,<br>- skierowanie do szpitala.   |
| 26. | 5.05.00.0000099 | cukrzyca monogenowa - porada korygująca terapię  | 63  | zał. nr 3 lp. 917  |  | rozliczanie maksymalnie dwukrotnie u danego dziecka niezależnie od świadczeniodawcy   |
| 27. | 5.05.00.0000100 | cukrzyca monogenowa - konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie genetyki klinicznej | 63  | zał. nr 3 lp. 917  |  | rozliczanie maksymalnie jednokrotnie niezależnie od świadczeniodawcy  |
| 28. | 5.05.00.0000101 | wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG   | 1   | zał. nr 3 lp. 370  |  | świadczenie do sumowania w zakresie: onkologii, leczenia AIDS, urologii, urologii dziecięcej, rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu faktur/ rachunkiem). Obejmuje koszt produktu leczniczego.<br>Brak możliwości rozliczania z grupą Z114.  |
| 29. | 5.05.00.0000102 | ustalenie planu opieki specjalistycznej w ramach POZ                                   | 44  |                    |  | * świadczenie do sumowania z odpowiednim diagnostycznym pakietem specjalistycznym, przy przekazaniu pacjenta do objęcia dalszą opieką przez lekarza POZ, w sytuacji zdiagnozowania przewlekłej choroby o stabilnym przebiegu, zgodnie z załącznikiem nr 5f do zarządzenia,<br>* świadczenie do sumowania z odpowiednią grupą świadczeń wskazanych w załączniku nr 5a do zarządzenia końzącą przewlekłą opiekę w poradni specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą o stabilnym przebiegu, przy przekazaniu go do objęcia dalszą opieką przez lekarza POZ, zgodnie z załącznikiem nr 5f do zarządzenia.   |
| 30. | 5.05.00.0000103 | ustalenie planu opieki w ramach ambulatoryjnej opieki pielęgniarzkiej lub położnej     | 11  | zał. nr 1a lp. 1-4 |  | * świadczenie do sumowania z odpowiednią grupą świadczeń specjalistycznych W lub zabiegowych Z w zakresach: chirurgii ogólnej, diabetologii, kardiologii oraz położnictwa i ginekologii,<br>* świadczenie wykonywane zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu AOS   |
| 31. | 5.05.00.0000106 | znieczulenie całkowite dożylnie - kategoria 1  | 172 | zał. nr 7 lp. 1-4  |  | * świadczenie do sumowania z procedurami: 44.161, 44.162, 44.13, 45.231, 45.253, 45.131, 45.16, 45.239, 45.42 w ramach:<br>- zakresów świadczeń: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia,<br>- odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego,<br>- 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona,<br><br>* świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach:<br>- świadczenia zabiegowego Z32,<br>- odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego,<br><br>* świadczenie do sumowania z procedurą badania tomografii komputerowej (TK) w ramach:<br>- zakresu świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK),<br>- pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej,<br>- 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne,<br>- 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia,<br>- 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona,<br><br>Kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej (TK) w znieczuleniu:<br>1) wiek do 12 roku życia włącznie lub<br>2) wiek do 18 roku życia oraz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: F90, R44, lub<br>3) nasilony przebieg zaburzeń lękowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD 10: F40 - F41, lub<br>4) brak współpracy pacjenta z personelem medycznym z powodu nasilenia objawów w przebiegu zaburzeń psychicznych lub rozwojowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10: F00 - F07, F20 - F25, F28 - F31, F71 - F73, F84, lub<br>5) zaburzenia ruchowe o nasileniu utrudniającym przeprowadzenie badania (drżenia typu płaszcawiczego lub parkinsonowskiego).<br><br>* wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12 |

|     |                 |  |     |                   |  |
|-----|-----------------|--|-----|-------------------|--|
| 32. | 5.05.00.0000107 | znieczulenie całkowite dożylnie - kategoria 2  | 270 | zał. nr 7 lp. 1-4 | <p>* świadczenie do sumowania z procedurą badania rezonansu magnetycznego (RM) w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakres świadczeń: badania rezonansu magnetycznego (RM),</li> <li>- pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej,</li> <li>- 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne,</li> <li>- 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia,</li> <li>- 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona,</li> </ul> <p>Kryteria kwalifikacji do świadczeń rezonansu magnetycznego (RM) w znieczuleniu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wiek do 12 roku życia włącznie lub</li> <li>2) wiek do 18 roku życia oraz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: F90, R44, lub</li> <li>3) nasilony przebieg zaburzeń lękowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD 10: F40 - F41, lub</li> <li>4) brak współpracy pacjenta z personelem medycznym z powodu nasilenia objawów w przebiegu zaburzeń psychicznych lub rozwojowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD-10: F00 - F07, F20 - F25, F28 - F31, F71 - F73, F84, lub</li> <li>5) zaburzenia ruchowe o nasileniu utrudniającym przeprowadzenie badania (drżenia typu płaświczego lub parkinsonowskiego).</li> </ol> <p>* wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12</p>  |
| 33. | 5.05.00.0000105 | konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego   | 75  | zał. nr 1 lp. 68  | <p>* świadczenie do sumowania z procedurami: 44.161, 44.162, 44.13, 45.231, 45.253, 45.131, 45.16, 45.239, 45.42 w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakresów świadczeń: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia,</li> <li>- odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego,</li> <li>- 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona,</li> </ul> <p>* świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- świadczenia zabiegowego Z32,</li> <li>- odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego,</li> </ul> <p>* świadczenie do sumowania z procedurami badań tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (RM) w ramach:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zakresów świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK) lub badania rezonansu magnetycznego (RM),</li> <li>- pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej,</li> <li>- 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne,</li> <li>- 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia,</li> <li>- 5.37.00.0000009 - RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona,</li> </ul> <p>Kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (RM) w znieczuleniu określono przy produktach o kodzie: 5.05.00.0000106 albo 5.05.00.0000107.</p> <p>* porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. 2022 poz. 392), rozliczeniu podlega porada, która odbyła się co najmniej 2 dni przed datą wykonania badania.</p>   |
| 34. | 5.05.00.0000111 | Kompleksowa ocena genetyczna w przypadku występowania rzadkiej choroby genetycznej realizowana w Ośrodku Ekspertkim Chorób Rzadkich (OECR) | 326 | zał. Nr 1 lp. 21  | <p>*produkt rozliczeniowy obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- analizę i aktualizację zebranego wywiadu chorobowego i rodzinnego z konstrukcją graficzną rodowodu, oraz</li> <li>- analizę dotychczasowej dokumentacji medycznej, oraz</li> <li>- analizę wyników badania fizykalnego z uwzględnieniem specyfiki danej choroby rzadkiej, w tym dokładnej oceny dysmorfologicznej (w tym badań antropometrycznych), oraz</li> <li>- sporządzenie dokumentacji fotograficznej pacjenta (jeżeli nie została sporządzona wcześniej), oraz</li> <li>- analizę dokumentacji fotograficznej pacjenta i członków jego rodziny z zastosowaniem programów analizujących cechy dysmorficzne (jeśli ma zastosowanie) oraz</li> <li>- ocenę wyników specjalistycznych analiz genetycznych przeprowadzoną z wykorzystaniem genetycznych baz danych, w szczególności: London Dysmorphology Database, POSSUM, Face2Gene, OMIM oraz</li> <li>- ocenę wyników wysokoprzepustowych badań genomowych z zastosowaniem specjalistycznych baz danych genomowych w szczególności: Decipher, HPO, HGMD, ClinVar, gnomAD oraz ocenę korelacji genotyp-fenotyp na podstawie bieżącego piśmiennictwa światowego i z wykorzystaniem genetycznych baz danych, takich jak OMIM, Orphanet, HPO, HGMD, ClinVar (jeśli zostały wykonane), oraz</li> <li>- postawienie rozpoznania przyczynowego u pacjenta oraz</li> <li>- określenie ryzyka/prawdopodobieństwa powtórzenia się choroby dla potomstwa i innych krewnych pacjenta oraz</li> <li>- opracowanie pisemnej karty informacyjnej dla pacjenta, zawierającej m.in. informacje na temat rozpoznania, rokowania, wpływu zmiany genetycznej na innych członków rodziny (z uwzględnieniem wskazań do badań genetycznych), dalszego postępowania, w tym postępowania profilaktycznego, a także omówienie zasad dalszego postępowania lekarskiego i rehabilitacyjnego, weryfikację lub nadanie kodu ORPHA; uzasadnienie</li> </ul> <p>*rozliczanie w poradni genetycznej będącej w strukturze OECR;</p> <p>*rozliczanie jeden raz w przebiegu opieki nad pacjentem;</p> <p>*rozliczanie w przypadku pacjenta z rozpoznaniem klinicznym lub genetycznym choroby rzadkiej zakodowanym kodem ORPHA</p> <p>*w przypadku osób powyżej 18 r. ż. dotyczy chorób nieonkologicznych</p> |
| 35. | 5.05.00.0000112 | Kompleksowa ocena specjalistyczna u pacjenta z chorobą rzadką - konsultacja realizowana w Ośrodku Ekspertkim Chorób Rzadkich (OECR)        | 193 |                   | <p>*produkt rozliczeniowy obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zebranie wywiadu chorobowego i rodzinnego, oraz</li> <li>- analizę dotychczasowej dokumentacji medycznej, oraz</li> <li>- sporządzenie dokumentacji fotograficznej pacjenta (jeśli dotyczy - tj. stwierdzone są szczególne cechy fenotypu i jeżeli nie została sporządzona wcześniej), oraz</li> <li>- badanie fizykalne pacjenta z uwzględnieniem badania internistycznego oraz badania narządowo-specyficznego, np. badania neurologicznego, oceny narządu ruchu, oraz</li> <li>- opracowanie pisemnej karty informacyjnej dla pacjenta, zawierającej m.in. informacje na temat rozpoznania ostatecznego lub wstępnego, rokowania, dalszego postępowania, w tym postępowania profilaktycznego, opieki proaktywnej, jeśli dotyczy, a także omówienie zasad dalszego postępowania lekarskiego i rehabilitacyjnego</li> <li>- postawienie rozpoznania klinicznego u pacjenta oraz</li> <li>- weryfikację lub nadanie kodu ORPHA; uzasadnienie</li> </ul> <p>*rozliczanie w poradni specjalistycznej będącej w strukturze OECR;</p> <p>*rozliczanie jeden raz w OECR danej specjalności;</p> <p>*rozliczanie w przypadku pacjenta z rozpoznaniem klinicznym lub genetycznym choroby rzadkiej, zakodowanym kodem ORPHA zgodnym z obszarem ekspertkim poradni specjalistycznej</p> <p>*w przypadku osób powyżej 18 r. ż. dotyczy chorób nieonkologicznych</p>   |

|     |                 |   |     |  |  |
|-----|-----------------|---|-----|--|--|
| 36. | 5.05.00.0000113 | Kontrolna ocena stanu zdrowia pacjenta z chorobą rzadką - konsultacja specjalistyczna realizowana w Ośrodku Ekspertkim Chorób Rzadkich (OECR) | 145 |  | <p>*produkt rozliczeniowy obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- aktualizację wywiadu chorobowego dotyczącą okresu od poprzedniej wizyty w tym: analizę powstałej w tym czasie dokumentacji medycznej, wyników badań diagnostycznych, postępowania lekarskiego i rehabilitacyjnego</li> <li>- przygotowanie pisemnej opinii o stanie zdrowia pacjenta i zalecanym postępowaniu dla lekarza POZ lub innego lekarza kierującego</li> </ul> <p>*rozliczanie w poradni specjalistycznej będącej w strukturze OECR;</p> <p>*rozliczanie nie częściej niż raz na 12 miesięcy;</p> <p>*rozliczanie w przypadku pacjenta z rozpoznaniem klinicznym lub genetycznym choroby rzadkiej, zakodowanej kodem ORPHA zgodnym z obszarem ekspertkim poradni specjalistycznej, niewymagającego stałego leczenia w OECR.</p> <p>*w przypadku osób powyżej 18 r. ż. dotyczy chorób nieonkologicznych</p> |
|-----|-----------------|---|-----|--|--|

**· Lp. 1 i 2 badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania jaskry**

Produkt rozliczeniowy uwzględnia wykonanie wymienionych niżej procedur:

1. przeprowadzenie wywiadu w kierunku jaskry;
2. przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki i objawów jaskry;
3. badanie okulistyczne przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej z dokładną, stereoskopową oceną tarczy nerwu wzrokowego;
4. badanie ciśnienia śródgałkowego- metodą tonometrii aplanacyjnej Goldmana lub tonometrii impresyjnej Schotza (zalecane także wykonanie pomiaru centralnej grubości rogówki);
5. badanie kąta przesączania- gonioskopia przy użyciu trójlustra Goldmana;
6. określenie trybu dalszego postępowania, w zależności od wyniku badania.

**· Lp. 4 pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego**

Produkt rozliczeniowy uwzględnia co najmniej:

1. zarejestrowanie, nie później niż w dniu badania, w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP) z jednoczesną weryfikacją kwalifikacji do objęcia skryningiem kobiety z populacji wskazanej w lp. 2 załącznika do rozporządzenia Programy, oraz wypełnienie ankiety w SIMP;
2. pobranie materiału do badania i przygotowanie preparatu (w przypadku, kiedy próbka nie nadaje się do oceny mikroskopowej, świadczeniodawca zobowiązany jest poinformować o tym pacjentkę i ponownie pobrać materiał do badania. Dopuszcza się odsetek rozmazów nie nadających się do oceny na
3. przeprowadzenie edukacji w zakresie prewencji nowotworu szyjki macicy;
4. wysłanie preparatu do pracowni diagnostycznej wyłonionej przez Fundusz w drodze postępowania poprzedzającego zawarcie umów na realizację etapu diagnostycznego Programu profilaktyki raka szyjki macicy. Oddział wojewódzki NFZ właściwy terytorialnie dla siedziby świadczeniodawcy
5. w przypadku nieprawidłowego wyniku, konieczne jest poinformowanie pacjentki, wydanie wyniku wraz z decyzją, co do dalszego postępowania – objęcie leczeniem lub, jeżeli konieczna jest weryfikacja wstępnego rozpoznania, skierowanie do odpowiedniej placówki realizującej świadczenia zdrowotne
6. wpisanie zaleceń dla pacjentki odnośnie dalszego trybu postępowania w aplikacji SIMP.

**· Lp. 10 kwalifikacja do przeszczepienia nerki - badanie wstępne**

Produkt rozliczeniowy uwzględnia spełnienie poniższych warunków:

1. rozliczanie jeden raz u danego świadczeniobiorcy z rozpoznaną schyłkową niewydolnością nerek - bez względu na rodzaj świadczeń. Przy kwalifikacji do kolejnego przeszczepu, warunek stosuje się odpowiednio;
2. zrealizowanie pakietu badań zgodnie z obowiązującymi wytycznymi postępowania medycznego w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz nefrologii;
3. zapewnienie i wykonanie w ramach procedury niezbędnych porad specjalistycznych związanych z kwalifikacją do przeszczepu nerki;
4. wykazanie w raporcie statystycznym wszystkich wykonanych w ramach tego świadczenia badań oraz porad specjalistycznych;
5. dokumentacja związana ze zgłoszeniem potencjalnego biorcy do ośrodka kwalifikującego do przeszczepu włączona do historii choroby.

KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH

| Część 1 – Wstępna diagnostyka onkologiczna |                 |   |                  |   |                                |
|--|-----------------|---|------------------|---|--------------------------------|
| lp   | kod             | nazwa diagnostycznego pakietu onkologicznego  | wartość punktowa | Świadczenia w zakresie:   | Uwagi                          |
| 1.   | 2.              | 3.  | 4.               | 5.  | 6.                             |
| 1.   | 5.32.00.0000015 | diagnostyka wstępna – nowotwory klatki piersiowej                                       | 554              | onkologii<br>gruźlicy i chorób płuc<br>chirurgii klatki piersiowej<br>chirurgii onkologicznej   |                                |
| 2.   | 5.32.00.0000020 | diagnostyka wstępna – nowotwory piersi  | 369              | onkologii<br>położnictwa i ginekologii<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii onkologicznej  |                                |
| 3.   | 5.32.00.0000009 | diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego                      | 554              | onkologii<br>gastroenterologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej  | nie obejmuje wątroby, trzustki |
| 4.   | 5.32.00.0000010 | diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki | 631              | onkologii<br>gastroenterologii<br>hepatologii<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii onkologicznej   |                                |
| 5.   | 5.32.00.0000006 | diagnostyka wstępna – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego                      | 554              | onkologii<br>gastroenterologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>proktologii   |                                |
| 6.   | 5.32.00.0000007 | diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – krtani i gardła                          | 459              | onkologii<br>otolaryngologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii szczękowo-<br>twarzowej<br>audiologii i foniatrii |                                |
| 7.   | 5.32.00.0000008 | diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – pozostałe                                | 459              | onkologii<br>otolaryngologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii szczękowo-<br>twarzowej<br>okulistyki             |                                |
| 8.   | 5.32.00.0000022 | diagnostyka wstępna – nowotwory tarczycy  | 369              | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>endokrynologii   |                                |
| 9.   | 5.32.00.0000011 | diagnostyka wstępna – nowotwory gruczołu krokowego                                      | 631              | urologii<br>onkologii   |                                |

**KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH**

|     |                 |   |       |   |                                   |
|-----|-----------------|---|-------|---|-----------------------------------|
| 10. | 5.32.00.0000019 | diagnostyka wstępna – nowotwory pęcherza moczowego                          | 459   | urologii<br>onkologii   |                                   |
| 11. | 5.32.00.0000018 | diagnostyka wstępna – nowotwory nerek                                       | 554   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>urologii<br>nefrologii  |                                   |
| 12. | 5.32.00.0000014 | diagnostyka wstępna – nowotwory jąder                                       | 459   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>urologii  |                                   |
| 13. | 5.32.00.0000017 | diagnostyka wstępna – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne | 554   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>położnictwa i ginekologii   | nie obejmuje jajników i jajowodów |
| 14. | 5.32.00.0000012 | diagnostyka wstępna – nowotwory jajników i jajowodów                        | 459   | onkologii<br>położnictwa i ginekologii  |                                   |
| 15. | 5.32.00.0000021 | diagnostyka wstępna – nowotwory skóry – czerniak                            | 286   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>dermatologii i wenerologii<br>chirurgii ogólnej   |                                   |
| 16. | 5.32.00.0000004 | diagnostyka wstępna – nowotwory centralnego układu nerwowego                | 705   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>neurochirurgii<br>neurologii<br>okulistyki<br>endokrynologii  |                                   |
| 17. | 5.32.00.0000001 | diagnostyka wstępna – białaczki ostre i przewlekłe                          | 286   | onkologii<br>hematologii<br>onkologii i hematologii<br>dziecięcej   |                                   |
| 18. | 5.32.00.0000002 | diagnostyka wstępna – chłoniaki   | 459   | onkologii<br>hematologii  |                                   |
| 19. | 5.32.00.0000027 | diagnostyka wstępna – szpiczak  | 554   | onkologii<br>hematologii  |                                   |
| 20. | 5.32.00.0000003 | diagnostyka wstępna – chłoniaki skórne                                      | 369   | onkologii<br>hematologii<br>dermatologii i wenerologii  |                                   |
| 21. | 5.32.00.0000013 | diagnostyka wstępna – nowotwory jamy brzusznej u dzieci                     | 674   | onkologii i hematologii<br>dziecięcej<br>gastroenterologii dla dzieci<br>endokrynologii dla dzieci<br>nefrologii dla dzieci<br>ginekologii dla dziewcząt<br>urologii dziecięcej |                                   |
| 22. | 5.32.00.0000024 | diagnostyka wstępna – nowotwory tkanki kostnej i mięsaki u dzieci           | 1 212 | onkologii i hematologii<br>dziecięcej<br>chirurgii dziecięcej<br>chirurgii onkologicznej dla dzieci   |                                   |
| 23. | 5.32.00.0000016 | diagnostyka wstępna – nowotwory klatki piersiowej u dzieci                  | 539   | onkologii i hematologii<br>dziecięcej<br>gruźlicy i chorób płuc dla dzieci  |                                   |

**KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH**

|     |                 |   |       |  |  |
|-----|-----------------|---|-------|--|--|
| 24. | 5.32.00.0000005 | diagnostyka wstępna – nowotwory centralnego układu nerwowego u dzieci | 683   | onkologii i hematologii<br>dziecięcej<br>neurologii dziecięcej<br>neurochirurgii dla dzieci<br>endokrynologii dla dzieci<br>okulistyki dla dzieci  |  |
| 25. | 5.32.00.0000026 | diagnostyka wstępna – nowotwory twarzoczaszki u dzieci                | 539   | onkologii i hematologii<br>dziecięcej<br>okulistyki dla dzieci<br>otolaryngologii dziecięcej<br>chirurgii dziecięcej<br>chirurgii onkologicznej dla<br>dzieci<br>chirurgii szczękowo-<br>twarzowej |  |
| 26. | 5.32.00.0000025 | diagnostyka wstępna – nowotwory tkanki limfatycznej u dzieci          | 904   | onkologii i hematologii<br>dziecięcej  |  |
| 27. | 5.32.00.0000023 | diagnostyka wstępna – nowotwory tkanek miękkich u dzieci              | 1 077 | onkologii i hematologii<br>dziecięcej<br>chirurgii dziecięcej<br>chirurgii onkologicznej dla<br>dzieci   |  |
| 28. | 5.32.00.0000028 | diagnostyka wstępna – nowotwory prącia                                | 459   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>urologii   |  |
| 29. | 5.32.00.0000029 | diagnostyka wstępna – mięsaki kości                                   | 631   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>ortopedii i traumatologii<br>narządu ruchu   |  |
| 30. | 5.32.00.0000030 | diagnostyka wstępna – mięsaki tkanek miękkich                         | 459   | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej  |  |

| Część 2 – Pogłębiona diagnostyka onkologiczna |                 |  |                  |   |                                   |
|---|-----------------|--|------------------|---|-----------------------------------|
| lp.   | kod             | nazwa diagnostycznego pakietu onkologicznego   | wartość punktowa | Świadczenia w zakresie:   | uwagi                             |
| 1.  | 2.              | 3.   | 4.               | 5.  | 6.                                |
| 1.  | 5.33.00.0000010 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory klatki piersiowej                                       | 608              | onkologii<br>gruźlicy i chorób płuc<br>chirurgii klatki piersiowej<br>chirurgii onkologicznej   |                                   |
| 2.  | 5.33.00.0000014 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory piersi  | 417              | onkologii<br>położnictwa i ginekologii<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii onkologicznej  |                                   |
| 3.  | 5.33.00.0000007 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego                      | 608              | onkologii<br>gastroenterologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej  | nie obejmuje wątroby, trzustki    |
| 4.  | 5.33.00.0000008 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki | 608              | onkologii<br>gastroenterologii<br>hepatologii<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii onkologicznej   |                                   |
| 5.  | 5.33.00.0000004 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego                      | 669              | onkologii<br>gastroenterologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>proktologii   |                                   |
| 6.  | 5.33.00.0000005 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – krtani i gardła                          | 608              | onkologii<br>otolaryngologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii szczękowo-<br>twarzowej<br>audiologii i foniatrii |                                   |
| 7.  | 5.33.00.0000006 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – pozostałe                                | 608              | onkologii<br>otolaryngologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>chirurgii szczękowo-<br>twarzowej<br>okulistyki             | nie obejmuje tarczycy             |
| 8.  | 5.33.00.0000016 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory tarczycy  | 314              | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej<br>endokrynologii   |                                   |
| 9.  | 5.33.00.0000009 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory gruczołu krokowego                                      | 835              | onkologii<br>urologii   |                                   |
| 10.   | 5.33.00.0000013 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory pęcherza moczowego                                      | 608              | onkologii<br>urologii   |                                   |
| 11.   | 5.33.00.0000012 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory nerek   | 608              | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>urologii<br>nefrologii  |                                   |
| 12.   | 5.33.00.0000011 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne             | 608              | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>położnictwa i ginekologii   | nie obejmuje jajników i jajowodów |

**KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH**

|     |                 |   |     |   |  |
|-----|-----------------|---|-----|---|--|
| 13. | 5.33.00.0000015 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory skóry – czerniak   | 417 | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>dermatologii i wenerologii<br>chirurgii ogólnej |  |
| 14. | 5.33.00.0000001 | diagnostyka pogłębiona – białaczki ostre i przewlekłe | 314 | onkologii<br>hematologii<br>onkologii i hematologii<br>dziecięcej                       |  |
| 15. | 5.33.00.0000002 | diagnostyka pogłębiona – chłoniaki                    | 669 | onkologii<br>hematologii  |  |
| 16. | 5.33.00.0000017 | diagnostyka pogłębiona – szpiczak                     | 417 | onkologii<br>hematologii  |  |
| 17. | 5.33.00.0000003 | diagnostyka pogłębiona – chłoniaki skórne             | 835 | onkologii<br>hematologii<br>dermatologii i wenerologii                                  |  |
| 18. | 5.33.00.0000018 | diagnostyka pogłębiona – nowotwory prącia             | 669 | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>urologii  |  |
| 19. | 5.33.00.0000019 | diagnostyka pogłębiona – mięsaki kości                | 669 | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>ortopedii i traumatologii<br>narządu ruchu      |  |
| 20. | 5.33.00.0000020 | diagnostyka pogłębiona – mięsaki tkanek miękkich      | 608 | onkologii<br>chirurgii onkologicznej<br>chirurgii ogólnej                               |  |



**KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH**
**Część 3 – Produkty do sumowania w ramach diagnostyki onkologicznej**

| lp. | kod             | nazwa produktu do sumowania  | wartość punktowa<br>od 1 stycznia 2021 r. | uwagi   |
|-----|-----------------|--|---|---|
| 1.  | 2.              | 3.   | 4.  | 5.  |
| 1.  | 5.31.00.0000022 | Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22   | 2 309                                     | - na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych<br>- do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej  |
| 2.  | 5.10.00.0000103 | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I      | 2 795                                     | - za jedno badanie<br>- grupa I obejmuje radiofarmaceutyki: 18F-FDG, 18F-NaF<br>- do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki pogłębionej z wyłączeniem diagnostyki nowotworu płuca (Pakiet klatki piersiowej) gdzie podlega wykazaniu z pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej   |
| 3.  | 5.10.00.0000104 | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II     | 4 142                                     | - za jedno badanie<br>- grupa II obejmuje inne radiofarmaceutyki: zarejestrowane w Polsce 18F-cholina (18-fluorocholina) lub nie zarejestrowane w Polsce a sprowadzane w trybie importu docelowego lub produkowane na potrzeby własne przez laboratorium świadczeniodawcy zgodnie z prawem atomowym<br>- do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki pogłębionej, z wyłączeniem diagnostyki nowotworu płuca (Pakiet klatki piersiowej) gdzie podlega wykazaniu z pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej   |
| 4.  | 5.05.00.0000108 | dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej w AOS – materiał onkologiczny mały      | 217                                       | - do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej,<br>- obejmuje zakres badań wskazanych w wykazie badań patomorfologicznych w chorobach nowotworowych określonych w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, w części obejmującej zakres ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,<br>- produkt dedykowany dla świadczeniodawców posiadających certyfikat, o którym mowa w § 12 zarządzenia,<br>- zgodnie z zasadami określonymi w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej,<br>- nie można wykazywać łącznie z produktem o kodzie: 5.05.00.0000109 |
| 5.  | 5.05.00.0000109 | dodatkowy koszt diagnostyki patomorfologicznej w AOS – materiał onkologiczny specjalny | 796                                       | - do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej,<br>- obejmuje zakres badań wskazanych w wykazie badań patomorfologicznych w chorobach nowotworowych określonych w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, w części obejmującej zakres ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,<br>- produkt dedykowany dla świadczeniodawców posiadających certyfikat, o którym mowa w § 12 zarządzenia,<br>- zgodnie z zasadami określonymi w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2021 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania jednostek diagnostyki patomorfologicznej,<br>- nie można wykazywać łącznie z produktem o kodzie: 5.05.00.0000108 |

Diagnostyczne pakiety onkologiczne i produkty do sumowania:

1. Dla każdej zrealizowanej procedury ICD-9 konieczne jest spełnienie warunków realizacji określonych w Rozporządzeniu AOS.

2. Przy rozliczaniu pakietów i produktów do sumowania, jednym z nieodzownych warunków jest wykazanie w raporcie statystycznym zrealizowanych istotnych procedur medycznych według ICD-9.

3. Istotne procedury medyczne według ICD-9 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez

a) w ramach diagnostycznych pakietów onkologicznych:

|        |   |
|--------|---|
| 88.713 | USG tarczycy i przytarczyc  |
| 88.717 | USG ślinianek   |
| 88.719 | USG krtani  |
| 88.732 | USG piersi  |
| 88.734 | USG jamy opłucnej   |
| 88.735 | USG śródpiersia   |
| 88.738 | USG klatki piersiowej   |
| 88.741 | USG transrektalne   |
| 88.752 | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego   |
| 88.761 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej   |
| 88.763 | USG gruczołu krokowego  |
| 88.764 | USG transwaginalne  |
| 88.790 | USG węzłów chłonnych  |
| 88.792 | USG macicy nieciężarnej i przydatków  |
| 88.799 | USG moszny w tym jąder i najądrzy   |
| 95.13  | USG gałki ocznej  |
| 87.11  | RTG pantomograficzne  |
| 87.221 | RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe   |
| 87.222 | RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe   |
| 87.231 | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego  |
| 87.232 | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego - celowane lub czynnościowe  |
| 87.241 | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe   |
| 87.242 | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - celowane lub czynnościowe                                 |
| 87.35  | mammografia z kontrastem  |
| 87.371 | mammografia jednej piersi   |
| 87.372 | mammografia obu piersi  |
| 87.440 | RTG klatki piersiowej   |
| 92.011 | scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem <sup>131</sup> I               |
| 92.012 | scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem <sup>99m</sup> Tc              |
| 92.019 | scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy – inne   |
| 92.021 | scyntygrafia układu siateczkowo-śródbłonkowego wątroby  |
| 92.023 | Scyntygrafia wątroby znakowanymi erytrocytami   |
| 92.031 | Scyntygrafia dynamiczna nerek   |
| 92.032 | scyntygrafia statyczna nerek techniką planarną  |
| 92.058 | badanie scyntygraficzne lub czynności śledziona   |
| 92.141 | scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów                             |
| 92.142 | scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów                            |
| 92.143 | scyntygrafia układu kostnego metodą SPECT albo SPECT CT   |
| 92.144 | scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów                   |
| 92.149 | scyntygrafia układu kostnego – inne   |
| 87.030 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego  |
| 87.031 | TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   |
| 87.049 | TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym   |
| 87.032 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym             |
| 87.036 | TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 87.037 | TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 87.038 | TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym              |
| 87.410 | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego  |
| 87.411 | TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   |
| 87.412 | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym |

**KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH**

|        |  |
|--------|--|
| 88.010 | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.011 | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.012 | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym      |
| 88.301 | TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.302 | TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.303 | TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.304 | TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.383 | TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.384 | TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.385 | TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego  |
| 88.386 | TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   |
| 88.387 | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.388 | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.900 | RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.901 | RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.902 | RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.903 | RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.904 | RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.905 | RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.923 | RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.924 | RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.931 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego                                |
| 88.932 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego      |
| 88.933 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego                             |
| 88.936 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                           |
| 88.937 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym |
| 88.938 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                        |
| 88.971 | RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego   |
| 88.973 | RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego  |
| 88.975 | RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   |
| 88.976 | RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  |
| 88.979 | Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym - RM                              |
| 06.111 | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy  |
| 06.112 | biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana   |
| 06.113 | biopsja gruboigłowa tarczycy   |
| 06.114 | biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana  |
| 18.12  | biopsja ucha zewnętrznego  |
| 20.32  | biopsja ucha środkowego i wewnętrznego   |
| 21.22  | biopsja nosa   |
| 24.11  | biopsja dziąsła  |
| 24.12  | biopsja wyrostka zębodołowego  |
| 25.01  | zamknięta (igłowa) biopsja języka  |
| 26.11  | biopsja igłowa ślinianki/przewodu  |
| 27.21  | Biopsja kości podniebienia   |
| 27.22  | biopsja podniebienia miękkiego/języczka  |
| 27.23  | biopsja wargi  |
| 27.24  | biopsja jamy ustnej – inne   |
| 28.11  | biopsja migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego  |
| 29.12  | biopsja gardła   |
| 33.21  | bronchoskopia przez przetokę   |
| 33.22  | bronchoskopia fiberoskopowa  |
| 33.231 | bronchoskopia autofluorescencyjna  |
| 33.239 | bronchoskopia – inna   |
| 33.24  | endoskopowa biopsja oskrzela   |
| 33.26  | przezskórna igłowa biopsja płuca   |
| 33.272 | przezoskrzelowa biopsja płuca  |
| 34.23  | biopsja ściany klatki piersiowej   |
| 34.24  | biopsja opłucnej   |

**KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH**

|         |   |
|---------|---|
| 34.25   | przezskórna igłowa biopsja śródpiersia  |
| 40.10   | biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)                                    |
| 40.11   | biopsja układu limfatycznego  |
| 42.243  | biopsja ssąca przełyku  |
| 49.22   | biopsja okołodbytowa  |
| 49.23   | biopsja odbytu  |
| 54.241  | zamknięta biopsja: sieci  |
| 57.321  | Cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym                                  |
| 57.322  | Cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętym                                    |
| 58.24   | biopsja tkanek okołocewkowych   |
| 60.111  | biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa                                |
| 60.113  | przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze)                |
| 60.15   | biopsja tkanek okołosterczowych   |
| 64.11   | biopsja prącia  |
| 67.11   | biopsja kanału szyjki macicy  |
| 67.12   | wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)                                   |
| 69.03   | Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyzczkowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne |
| 69.59   | inne aspiracyjne łyzeczkowanie macicy   |
| 70.24   | biopsja pochwy  |
| 71.11   | biopsja sromu   |
| 76.11   | Biopsja kości twarzy  |
| 77.41   | Biopsja kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)          |
| 77.42   | Biopsja kości – kość ramienna   |
| 77.43   | Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa                                |
| 77.44   | Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręcza                                    |
| 77.45   | Biopsja kości – kość udowa  |
| 77.46   | Biopsja kości – rzepka  |
| 77.47   | Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa                              |
| 77.48   | Biopsja kości – kości stępu/ kości śródstopia                                 |
| 77.491  | Biopsja kości – inne kości (miednica)   |
| 77.492  | Biopsja kości – inne kości (palciki palców stopy/ręki)                        |
| 83.21   | biopsja tkanek miękkich   |
| 85.111  | przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi                                       |
| 85.112  | przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana                            |
| 85.113  | przezskórna gruboigłowa biopsja piersi  |
| 85.114  | przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana                             |
| 86.11   | biopsja skóry/tkanki podskórnej   |
| 86.381  | Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm      |
| 86.382  | Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm |
| 29.1901 | Stroboskopia  |
| 29.1902 | Videostroboskopia   |
| 31.42   | laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy                                  |
| 42.242  | ezofagoscopia z biopsją   |
| 43.411  | endoskopowe wycięcie polipów żołądka  |
| 44.12   | gastroskopia przez przetokę   |
| 44.13   | gastroskopia - inne   |
| 44.161  | gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym                                 |
| 44.162  | gastroskopia diagnostyczna z biopsją  |
| 45.131  | esofagogastroduodenoscopia [EGD]  |
| 45.14   | zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego                                |
| 45.16   | esofagogastroduodenoscopia z biopsją  |
| 45.22   | endoscopia jelita grubego przez przetokę                                      |
| 45.231  | fiberokolonoskopia  |
| 45.239  | kolonoskopia - inne   |
| 45.24   | fiberosigmoidoscopia  |
| 45.253  | kolonoskopia z biopsją  |
| 45.42   | endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego                                    |
| 45.439  | endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne         |

**KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH**

|         |  |
|---------|--|
| 48.36   | endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy   |
| 58.232  | uretroskopia uretrocytostoskopem giętym i biopsja cewki  |
| 88.747  | endosonografia kanału odbytnicy i odbytu   |
| 95.121  | angiografia fluoresceinowa   |
| C11     | Fosfataza zasadowa granulocytów  |
| C27     | Leukocyty – badanie immunofenotypowe komórek blastycznych  |
| C51     | Mielogram  |
| F19     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG (anty-Cytomegalovirus IgG)                                    |
| F23     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM (anty-Cytomegalovirus IgM)                                    |
| F26     | Cytomegalovirus (CMV) DNA  |
| F53     | Wirus Epstein Barr IgG Przeciwciała  |
| F56     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM  |
| F91     | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała                        |
| I41     | antygen CA 125 (CA125)   |
| I45     | antygen CA 19-9 (CA19-9)   |
| I53     | antygen karcynoeembrionalny (CEA)  |
| I63     | antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny  |
| I79     | Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny   |
| I86     | Immunofiksacja   |
| L07     | $\alpha$ -fetoproteina (AFP)   |
| L46     | gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta ( $\beta$ -HCG)   |
| L85     | Immunoglobuliny A (IgA)  |
| L87     | Immunoglobuliny D (IgD)  |
| L93     | Immunoglobuliny G (IgG)  |
| L95     | Immunoglobuliny M (IgM)  |
| M11     | kalcytonina  |
| M15     | katecholaminy  |
| M43     | kwas homowaniliowy (HVA)   |
| M83     | łańcuchy lekkie kappa  |
| M85     | łańcuchy lekkie lambda   |
| M92     | $\beta$ 2-mikroglobulina   |
| X33     | Toxocara canis Przeciwciała IgG (anty-Toxocara canis IgG)  |
| X41     | Toxoplasma gondii Przeciwciała IgG (anty-Toxoplasma gondii IgG)                                      |
| X45     | Toxoplasma gondii Przeciwciała IgM (anty-Toxoplasma gondii IgM)                                      |
| Y90     | Badanie histopatologiczne  |
| 91.821  | Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy i ilościowy                                      |
| 91.831  | Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram |
| 91.447  | badanie mikroskopowe materiału biologicznego - badanie cytologiczne                                  |
| 99.9953 | dermatoskopia  |
|         | FISH   |
|         | receptory HER  |

**b) w ramach produktów do sumowania:**

|        |  |
|--------|--|
| 92.061 | Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem 18 FDG we wskazaniach onkologicznych                    |
| 92.062 | Pozytonowa Tomografia Emisyjna (PET) z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków we wskazaniach onkologicznych |
| 85.131 | biopsja gruczołowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG  |
| 85.132 | biopsja gruczołowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczna   |

Katalog chorób i problemów zdrowotnych wg ICD-10 do rozliczania świadczeń w zakresie skojarzonym: ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych

**NARZĄD RUCHU**

| <b>kod rozpoznania głównego ICD10</b> | <b>nazwa rozpoznania głównego</b>   |
|---------------------------------------|---|
| <b>S12</b>                            | <b>Złamania w obrębie szyi</b>  |
| S12.0                                 | Złamanie 1 kręgu szyjnego   |
| S12.1                                 | Złamanie 2 kręgu szyjnego   |
| S12.2                                 | Złamanie innego określonego kręgu szyjnego  |
| S12.7                                 | Liczne złamania odcinka szyjnego kręgosłupa                                       |
| S12.8                                 | Złamanie innych elementów chrzęstno-kostnych szyi                                 |
| S12.9                                 | Złamanie w obrębie szyi, część nieokreślona                                       |
| <b>S13</b>                            | <b>Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie szyi</b>     |
| S13.0                                 | Urazowe pęknięcie krążka międzykręgowego  |
| S13.1                                 | Zwichnięcie kręgu odcinka szyjnego kręgosłupa                                     |
| S13.2                                 | Zwichnięcie w innych i nieokreślonych częściach odcinka szyjnego kręgosłupa       |
| S13.3                                 | Liczne zwichnięcia odcinka szyjnego kręgosłupa                                    |
| S13.4                                 | Skręcenie i naderwanie odcinka szyjnego kręgosłupa                                |
| S13.6                                 | Skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł innych i nieokreślonych części szyi      |
| <b>S22</b>                            | <b>Złamanie żebra (żeber), mostka i odcinka piersiowego kręgosłupa</b>            |
| S22.0                                 | Złamanie kręgów odcinka piersiowego kręgosłupa                                    |
| S22.1                                 | Liczne złamania odcinka piersiowego kręgosłupa                                    |
| S22.2                                 | Złamanie mostka   |
| S22.3                                 | Złamanie żebra  |
| S22.4                                 | Liczne złamania żeber   |
| S22.8                                 | Złamanie innych części rusztowania kostnego klatki piersiowej                     |
| S22.9                                 | Złamanie rusztowania kostnego klatki piersiowej, nieokreślone                     |
| <b>S32</b>                            | <b>Złamanie odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy</b>                         |
| S32.0                                 | Złamanie kręgu odcinka lędźwiowego kręgosłupa                                     |
| S32.1                                 | Złamanie kości krzyżowej  |
| S32.2                                 | Złamanie kości guzicznej  |
| S32.3                                 | Złamanie kości biodrowej  |
| S32.4                                 | Złamanie panewki stawu biodrowego   |
| S32.5                                 | Złamanie kości łonowej  |
| S32.7                                 | Liczne złamania odcinka lędźwiowego kręgosłupa                                    |
| S32.8                                 | Złamanie innych i nieokreślonych części odcinka lędźwiowego kręgosłupa i miednicy |
| S40.0                                 | Stłuczenie barku i ramienia   |
| S40.7                                 | Mnogie powierzchowne urazy barku i ramienia                                       |
| <b>S42</b>                            | <b>Złamanie barku i ramienia</b>  |
| S42.0                                 | Złamanie obojczyka  |
| S42.1                                 | Złamanie łopatki  |
| S42.2                                 | Złamanie nasady bliższej kości ramiennej  |
| S42.3                                 | Złamanie trzonu kości ramiennej   |
| S42.4                                 | Złamanie nasady dalszej kości ramiennej   |
| S42.7                                 | Mnogie złamania obojczyka, łopatki i kości ramiennej                              |
| S42.8                                 | Złamanie innych części barku i ramienia   |
| S42.9                                 | Złamanie obręczy barkowej, część nieokreślona                                     |
| <b>S43</b>                            | <b>Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł obręczy barkowej</b>     |
| S43.0                                 | Zwichnięcie stawu ramiennego  |
| S43.1                                 | Zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego   |
| S43.2                                 | Zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego  |
| S43.3                                 | Zwichnięcie innych i nieokreślonych części obręczy barkowej                       |
| S43.4                                 | Skręcenie i naderwanie stawu ramiennego   |
| S43.5                                 | Skręcenie i naderwanie stawu barkowo-obojczykowego                                |
| S43.6                                 | Skręcenie i naderwanie stawu mostkowo-obojczykowego                               |
| S43.7                                 | Skręcenie i naderwanie innych i nieokreślonych części obręczy barkowej            |
| <b>S46</b>                            | <b>Uraz mięśnia i ścięgna na poziomie barku i ramienia</b>                        |
| S46.0                                 | Uraz ścięgien rotatorów zewnętrznych barku  |
| S46.1                                 | Uraz mięśnia i ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia                  |
| S46.2                                 | Uraz mięśnia i ścięgna innej części mięśnia dwugłowego ramienia                   |
| S46.3                                 | Uraz mięśnia i ścięgna mięśnia trójąłowego ramienia                               |
| S46.7                                 | Uraz licznych mięśni i ścięgien na poziomie barku i ramienia                      |
| S50.0                                 | Stłuczenie łokcia   |
| S50.1                                 | Stłuczenie innych, nieokreślonych części przedramienia                            |
| S50.7                                 | Mnogie powierzchowne urazy przedramienia  |
| <b>S52</b>                            | <b>Złamanie przedramienia</b>   |
| S52.0                                 | Złamanie nasady bliższej kości łokciowej  |
| S52.1                                 | Złamanie nasady bliższej kości promieniowej                                       |
| S52.2                                 | Złamanie trzonu kości łokciowej   |
| S52.3                                 | Złamanie trzonu kości promieniowej  |

|            |  |
|------------|--|
| S52.4      | Złamanie trzonów kości łokciowej i promieniowej  |
| S52.5      | Złamanie nasady dalszej kości promieniowej   |
| S52.6      | Złamanie nasad dalszych kości łokciowej i promieniowej                                     |
| S52.7      | Mnogie złamania przedramienia  |
| S52.8      | Złamanie innych części przedramienia   |
| S52.9      | Złamanie przedramienia, część nieokreślona   |
| <b>S53</b> | <b>Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu łokciowego</b>              |
| S53.0      | Zwichnięcie głowy kości promieniowej   |
| S53.1      | Zwichnięcie stawu łokciowego, nieokreślone   |
| S53.2      | Urazowe pęknięcie więzadła pobocznego promieniowego  |
| S53.3      | Urazowe pęknięcie więzadła pobocznego łokciowego   |
| S53.4      | Skręcenie i naderwanie stawu łokciowego  |
| S60.0      | Stłuczenie palca (palców) bez uszkodzenia paznokcia  |
| S60.1      | Stłuczenie palca (palców) z uszkodzeniem paznokcia   |
| S60.2      | Stłuczenie innej części nadgarstka i ręki  |
| S60.7      | Mnogie powierzchowne urazy nadgarstka i ręki   |
| <b>S61</b> | <b>Otwarta rana nadgarstka i ręki</b>  |
| S61.0      | Otwarta rana palca (palców) bez uszkodzenia paznokcia                                      |
| S61.1      | Otwarta rana palca (palców) z uszkodzeniem paznokcia                                       |
| S61.7      | Mnogie rany otwarte nadgarstka i ręki  |
| S61.8      | Otwarta rana innych części nadgarstka i ręki   |
| S61.9      | Otwarta rana nadgarstka i ręki, część nieokreślona   |
| <b>S62</b> | <b>Złamanie na poziomie nadgarstka i ręki</b>  |
| S62.0      | Złamanie kości łódeczkowatej   |
| S62.1      | Złamanie innej (innych) kości nadgarstka   |
| S62.2      | Złamanie i kości śródręcza   |
| S62.3      | Złamanie innej kości śródręcza   |
| S62.4      | Mnogie złamania kości śródręcza  |
| S62.5      | Złamanie kciuka  |
| S62.6      | Złamanie innego palca  |
| S62.7      | Mnogie złamania palców   |
| S62.8      | Złamanie innej i nieokreślonej części nadgarstka i ręki                                    |
| <b>S63</b> | <b>Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł na poziomie nadgarstka i ręki</b> |
| S63.0      | Zwichnięcie nadgarstka   |
| S63.1      | Zwichnięcie palca  |
| S63.2      | Mnogie zwichnięcia palców  |
| S63.3      | Urazowe pęknięcie więzadła nadgarstka  |
| S63.4      | Urazowe pęknięcie więzadła palca w stawach nadgarstkowo-śródręcznych i międzypaliczkowych  |
| S63.5      | Skręcenie i naderwanie nadgarstka  |
| S63.6      | Skręcenie i naderwanie palca (palców)  |
| S63.7      | Skręcenie i naderwanie innej i nieokreślonej części ręki                                   |
| <b>S66</b> | <b>Uraz mięśnia i ścięgna na poziomie nadgarstka i ręki</b>                                |
| S66.0      | Uraz mięśnia i ścięgna zginacza długiego kciuka na poziomie nadgarstka i ręki              |
| S66.1      | Uraz mięśnia i ścięgna zginacza innego palca na poziomie nadgarstka i ręki                 |
| S66.2      | Uraz mięśnia i ścięgna prostownika kciuka na poziomie nadgarstka i ręki                    |
| S66.3      | Uraz mięśnia i ścięgna prostownika innego palca na poziomie nadgarstka i ręki              |
| S66.4      | Uraz mięśnia i ścięgna odwodziciela kciuka na poziomie nadgarstka i ręki                   |
| S66.5      | Uraz mięśnia i ścięgna właściwego innego palca na poziomie nadgarstka i ręki               |
| S66.6      | Uraz mnogich mięśni i ścięgien zginaczy na poziomie nadgarstka i ręki                      |
| S66.7      | Uraz mnogich mięśni i ścięgien prostowników na poziomie nadgarstka i ręki                  |
| S66.8      | Uraz innych mięśni i ścięgien na poziomie nadgarstka i ręki                                |
| S66.9      | Uraz nieokreślonego mięśnia i ścięgna na poziomie nadgarstka i ręki                        |
| S68.0      | Urazowa amputacja kciuka (całkowita) (częściowa)   |
| S68.1      | Urazowa amputacja pojedynczego, innego palca (całkowita) (częściowa)                       |
| S68.2      | Urazowa amputacja dwóch lub więcej palców (całkowita) (częściowa)                          |
| S68.3      | Złożona amputacja (części) palca (palców) i innej części nadgarstka i ręki                 |
| S68.4      | Urazowa amputacja ręki na poziomie nadgarstka  |
| S68.8      | Urazowa amputacja innych części nadgarstka i ręki  |
| S68.9      | Urazowa amputacja nadgarstka i ręki, poziom nieokreślony                                   |
| S70.0      | Stłuczenie biodra  |
| S70.1      | Stłuczenie uda   |
| S70.7      | Mnogie powierzchowne urazy biodra i uda  |
| <b>S72</b> | <b>Złamanie kości udowej</b>   |
| S72.0      | Złamanie szyjki kości udowej   |
| S72.1      | Złamanie przezkątarsze   |
| S72.2      | Złamanie podkątarsze   |
| S72.3      | Złamanie trzonu kości udowej   |
| S72.4      | Złamanie nasady dalszej kości udowej   |
| S72.7      | Mnogie złamania kości udowej   |
| S72.8      | Złamanie innych części kości udowej  |
| S72.9      | Złamanie kości udowej, część nieokreślona  |
| S76.0      | Uraz mięśnia i ścięgna biodra  |
| S76.1      | Uraz ścięgna i mięśnia czworogłowego uda   |
| S76.2      | Uraz ścięgna i mięśni przywodzących uda  |
| S76.3      | Uraz ścięgien i mięśni tylnej grupy mięśni uda   |
| S76.4      | Uraz innych nieokreślonych mięśni i ścięgien na poziomie uda                               |
| S76.7      | Uraz mnogich mięśni i ścięgien na poziomie biodra i uda                                    |

|            |   |
|------------|---|
| <b>S82</b> | <b>Złamanie podudzia łącznie ze stawem skokowym</b>   |
| S82.0      | Złamanie rzepki   |
| S82.1      | Złamanie nasady bliższej piszczeli  |
| S82.2      | Złamanie trzonu piszczeli   |
| S82.3      | Złamanie nasady dalszej piszczeli   |
| S82.4      | Izolowane złamanie strzałki   |
| S82.5      | Złamanie kostki przyśrodkowej   |
| S82.6      | Złamanie kostki bocznej   |
| S82.7      | Mnogie złamania podudzia  |
| S82.8      | Złamanie innych części podudzia   |
| S82.9      | Złamanie podudzia, część nieokreślona   |
| <b>S83</b> | <b>Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł kolana</b>                                 |
| S83.0      | Zwichnięcie rzepki  |
| S83.1      | Zwichnięcie stawu kolanowego  |
| S83.2      | Rozdarcie łąkotki, świeże   |
| S83.3      | Rozdarcie chrząstki stawowej kolana, świeże   |
| S83.4      | Skręcenie i naderwanie w obrębie (strzałkowego) (piszczelowego) więzadła pobocznego kolana          |
| S83.5      | Skręcenie i naderwanie w obrębie (przedniego) (tylnego) więzadła krzyżowego kolana                  |
| S83.6      | Skręcenie i naderwanie innych, nieokreślonych części kolana   |
| S83.7      | Uraz kilku struktur kolana  |
| S86.0      | Uraz ścięgna Achillesa  |
| S86.1      | Uraz innego mięśnia (mięśni) i ścięgna (ścięgien) tylnej grupy mięśni podudzia                      |
| S86.2      | Uraz mięśnia (mięśni) i ścięgna (ścięgien) przedniej grupy mięśni podudzia                          |
| S86.3      | Uraz mięśnia (mięśni) i ścięgna (ścięgien) grupy mięśni strzałkowych na poziomie podudzia           |
| S86.7      | Uraz licznych mięśni i ścięgien na poziomie podudzia  |
| S86.8      | Uraz innych mięśni i ścięgien na poziomie podudzia  |
| S86.9      | Uraz nieokreślonego mięśnia i ścięgna na poziomie podudzia  |
| S90.0      | Stłuczenie stawu skokowego  |
| S90.1      | Stłuczenie palca (palców) bez uszkodzenia paznokcia   |
| S90.2      | Stłuczenie palca (palców) z uszkodzeniem paznokcia  |
| S90.3      | Stłuczenie innych i nieokreślonych części stopy   |
| S90.7      | Mnogie powierzchowne urazy stawu skokowego i stopy  |
| <b>S92</b> | <b>Złamanie stopy, bez stawu skokowego</b>  |
| S92.0      | Złamanie kości piętowej   |
| S92.1      | Złamanie kości skokowej   |
| S92.2      | Złamanie innej (innych) kości stępu   |
| S92.3      | Złamanie kości śródstopia   |
| S92.4      | Złamanie palucha  |
| S92.5      | Złamanie innego palca stopy   |
| S92.7      | Mnogie złamania kości stopy   |
| S92.9      | Złamanie kości stopy, nieokreślone  |
| <b>S93</b> | <b>Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadeł stawu skokowego i poziomu stopy</b>        |
| S93.0      | Zwichnięcie stawu skokowego   |
| S93.1      | Zwichnięcie palca (palców) w:   |
| S93.2      | Pęknięcie więzadeł na poziomie stawu skokowego i stopy  |
| S93.3      | Zwichnięcie innych i nieokreślonych części stopy  |
| S93.4      | Skręcenie i naderwanie stawu skokowego  |
| S93.5      | Skręcenie i naderwanie palca (palców) w:  |
| S93.6      | Skręcenie i naderwanie innych i nieokreślonych części stopy   |
| <b>T00</b> | <b>Powierzchnowe urazy obejmujące liczne okolice ciała</b>  |
| T00.0      | Powierzchnowe urazy obejmujące głowę i szyję  |
| T00.1      | Powierzchnowe urazy obejmujące klatkę piersiową, brzuch, dolną część grzbietu i miednicę            |
| T00.2      | Powierzchnowe urazy obejmujące liczne okolice kończyny (kończyn) górnej                             |
| T00.3      | Powierzchnowe urazy obejmujące liczne okolice kończyny (kończyn) dolnej                             |
| T00.6      | Powierzchnowe urazy obejmujące liczne okolice kończyny (kończyn) górnej i dolnej                    |
| T00.8      | Powierzchnowe urazy obejmujące inne kombinacje okolic ciała   |
| <b>T02</b> | <b>Złamania obejmujące liczne okolice ciała</b>   |
| T02.0      | Złamania obejmujące głowę i szyję   |
| T02.1      | Złamania obejmujące klatkę piersiową, dolną część grzbietu i miednicę                               |
| T02.2      | Złamania obejmujące liczne okolice jednej kończyny górnej   |
| T02.3      | Złamania obejmujące liczne okolice jednej kończyny dolnej   |
| T02.4      | Złamania obejmujące liczne okolice obu kończyn górnych  |
| T02.5      | Złamania obejmujące liczne okolice obu kończyn dolnych  |
| T02.6      | Złamania obejmujące liczne okolice kończyny (kończyn) górnej i kończyny (kończyn) dolnej            |
| T02.7      | Złamania obejmujące klatkę piersiową, dolną część grzbietu, miednicę i kończynę (kończyny)          |
| T02.8      | Złamania obejmujące inne kombinacje okolic ciała  |
| T02.9      | Liczne złamania, nieokreślone   |
| T84.0      | Mechaniczne powikłanie wewnętrznych protez stawów   |
| T84.1      | Mechaniczne powikłanie stabilizatorów wewnętrznych kości kończyny                                   |
| T84.2      | Mechaniczne powikłanie stabilizatora wewnętrznego innych kości                                      |
| T84.3      | Mechaniczne powikłania innych urządzeń kostnych, wszczepów i przeszczepów                           |
| T84.4      | Mechaniczne powikłanie innych wewnętrznych urządzeń ortopedycznych, wszczepów i przeszczepów        |
| T84.5      | Zakażenie i odczyn zapalny spowodowany wewnętrzną protezą stawu                                     |
| T84.6      | Zakażenie i odczyn zapalny spowodowany stabilizatorem wewnętrznym w każdym miejscu                  |
| T84.7      | Zakażenie i odczyn zapalny spowodowany innymi wewnętrznymi wszczepami i przeszczepami               |
| T84.8      | Inne powikłania wewnętrznych ortopedycznych urządzeń, wszczepów i przeszczepów                      |
| T84.9      | Nieokreślone powikłanie spowodowane wewnętrznym urządzeniem ortopedycznym, wszczepem i przeszczepem |



**NARZĄD WZROKU**

| <b>kod rozpoznania głównego ICD10</b> | <b>nazwa rozpoznania głównego</b>  |
|---------------------------------------|--|
| H00.0                                 | Jęczmień i inne głębokie zapalenie powiek  |
| H00.1                                 | Gradówka   |
| H05.0                                 | Zapalenie ostre oczodołu   |
| H05.4                                 | Zapadnięcie gałki ocznej   |
| H05.5                                 | Ciało obce (stare) w następstwie rany drażącej oczodołu  |
| H05.8                                 | Inne zaburzenia oczodołu   |
| H05.9                                 | Zaburzenia oczodołu, nieokreślone  |
| H10.0                                 | Śluzowo-ropne zapalenie spojówek   |
| H10.1                                 | Ostre atopowe zapalenie spojówek   |
| H15.0                                 | Zapalenie twardówki  |
| H15.1                                 | Zapalenie blaszki nadtwardówkowej  |
| H15.8                                 | Inne zaburzenia twardówki  |
| H15.9                                 | Choroby twardówki, nieokreślone  |
| H16.0                                 | Wrzód rogówki  |
| H16.1                                 | Inne powierzchowne zapalenia rogówki bez zapalenia spojówek  |
| H16.2                                 | Zapalenie rogówki i spojówki (keratoconjunctivitis)  |
| H16.3                                 | Zapalenie rogówki miąższowe i głębokie   |
| H16.4                                 | Nowotworzenie naczyń w rogówce   |
| H16.8                                 | Inne zapalenie rogówki   |
| H16.9                                 | Zapalenie rogówki, nieokreślone  |
| <b>H20</b>                            | <b>Zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego</b>   |
| H20.0                                 | Zapalenie ostre i podostre tęczówki i ciała rzęskowego   |
| H20.2                                 | Zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego spowodowane antygenem soczewkowym (uveitis phacoanaphilactica) |
| H20.8                                 | Inne postacie zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego  |
| H20.9                                 | Zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego, nieokreślone  |
| S00.1                                 | Stłuczenie powieki i okolicy oka   |
| S00.2                                 | Inne powierzchowne urazy powieki i okolicy oczodołowej   |
| S05.0                                 | Uraz spojówki i abrazja rogówki bez wzmianki o ciele obcym   |
| S05.1                                 | Stłuczenie gałki ocznej i tkanek oczodołu  |
| S05.2                                 | Zranienie oka z pęknięciem i wypadnięciem lub utratą tkanek oka                                      |
| S05.3                                 | Zranienie oka bez wypadnięcia lub utraty tkanek oka  |
| S05.4                                 | Rana drażąca oczodołu z lub bez ciała obcego   |
| S05.5                                 | Rana drażąca gałki ocznej z ciałem obcym   |
| S05.6                                 | Rana drażąca gałki ocznej bez ciała obcego   |
| S05.8                                 | Inne urazy oka i oczodołu  |
| S05.9                                 | Uraz oka i oczodołu, nieokreślony  |
| T15.0                                 | Ciało obce rogówki   |
| T15.1                                 | Ciało obce worka spojówkowego  |
| T15.8                                 | Ciało obce innego i mnogich zewnętrznych części oka  |
| T15.9                                 | Ciało obce zewnętrznej części oka, część nieokreślona  |
| <b>T26</b>                            | <b>Oparzenia termiczne i chemiczne ograniczone do oka i przydatków oka</b>                           |
| T26.0                                 | Oparzenie termiczne powieki i okolicy oczodołowej  |
| T26.1                                 | Oparzenie termiczne rogówki i worka spojówkowego   |
| T26.2                                 | Oparzenie termiczne z następowym jego pęknięciem i zniszczeniem gałki ocznej                         |
| T26.3                                 | Oparzenie termiczne innych części oka i przydatków oka   |
| T26.4                                 | Oparzenie termiczne oka i przydatków oka, nieokreślone   |
| T26.5                                 | Oparzenie chemiczne powieki i okolicy oczodołowej  |
| T26.6                                 | Oparzenie chemiczne rogówki i worka spojówkowego   |
| T26.7                                 | Oparzenie chemiczne z następowym jego pęknięciem i zniszczeniem gałki ocznej                         |
| T26.8                                 | Oparzenie chemiczne innych części oka i przydatków oka   |
| T26.9                                 | Oparzenie chemiczne oka i przydatków oka, nieokreślone   |

Załącznik Nr 5e do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

| KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW SPECJALISTYCZNYCH |            |                 |   |  |   |
|--|------------|-----------------|---|--|---|
| lp.  | kod pakiet | kod produktu    | nazwa diagnostycznego pakietu specjalistycznego | wartość punktowa od 1 stycznia 2021 r. | świadczenia w zakresie:                     |
| 1.   | 2.         | 3.              | 4.  | 5.                                     | 6.  |
| 1.   | PS1        | 5.36.00.0000001 | PS1 pakiet specjalistyczny - tarczycza          | 419                                    | endokrynologii<br>endokrynologii dla dzieci |

**Diagnostyczne pakiety specjalistyczne:**

1. Dla każdej zrealizowanej procedury ICD-9 konieczne jest spełnienie warunków realizacji określonych w Rozporządzeniu AOS.
2. Zrealizowanie pakietu badań zgodnie z obowiązującymi wytycznymi postępowania medycznego w zakresie diagnostyki chorób tarczycy.
3. Wykazanie w raporcie statystycznym wszystkich wykonanych w ramach tego świadczenia badań.
4. Warunkiem rozliczenia pakietów jest spełnienie warunków określonych poniżej:

**PS1 Pakiet specjalistyczny - tarczycza**

wymagane wskazanie co najmniej dwukrotnie procedury 89.02 - Porada lekarska,  
inne, co najmniej pięciu procedur z listy procedur PS1 oraz rozpoznania  
zasadniczego z listy rozpoznań PS1

**ICD-9**

Ranga\* ICD-9

|  |   |
|--|---|
| I81 Białko C-reaktywne (CRP)   | 2 |
| L69 Hormon tyreotropowy (TSH)  | 2 |
| M11 Kalcytonina  | 2 |
| O09 Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej  | 2 |
| O15 Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny  | 2 |
| O18 Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie   | 2 |
| O55 Trijodotyronina wolna (FT3)  | 2 |
| O65 Tyreoglobulina   | 2 |
| O69 Tyroksyna wolna (FT4)  | 2 |
| 88.713 USG tarczycy i przytarczyc  | 2 |
| 92.012 Scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynnościowe tarczycy - z zastosowaniem 99mTc | 2 |
| 92.019 Scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynnościowe tarczycy - inne                  | 2 |

**ICD-10**

E00.9 Wrodzony zespół niedoboru jodu, nieokreślony  
E01.0 Rozlane (endemiczne) wole z powodu niedoboru jodu  
E01.1 Wieloguzkowe (endemiczne) wole z powodu niedoboru jodu  
E01.2 Wole z powodu niedoboru jodu (endemiczne), nieokreślone  
E01.8 Inne choroby tarczycy z powodu niedoboru jodu i pokrewnych przyczyn  
E02 Subkliniczna postać niedoczynności tarczycy z powodu niedoboru jodu  
E03.0 Wrodzona niedoczynność tarczycy z wolem rozlanym  
E03.1 Wrodzona niedoczynność tarczycy bez wola  
E03.2 Niedoczynność tarczycy w wyniku zastosowanego leczenia lub innych egzogennych substancji  
E03.3 Niedoczynność tarczycy po przebytej infekcji  
E03.4 Zanik tarczycy (nabyty)  
E03.8 Inne określone postacie niedoczynności tarczycy  
E03.9 Niedoczynność tarczycy, nieokreślona  
E04.0 Wole nietoksyczne, rozlane  
E04.1 Guzek tarczycy pojedynczy, nietoksyczny  
E04.2 Wole wieloguzkowe, nietoksyczne  
E04.8 Wole nietoksyczne, inne określone  
E04.9 Wole nietoksyczne, nieokreślone  
E05.1 Tyreotoksykoza z pojedynczym toksycznym guzkiem  
E05.4 Tyreotoksykoza wywołana sztucznie  
E05.8 Inne tyreotoksykozy  
E05.9 Tyreotoksykoza, nieokreślona  
E06.1 Zapalenie tarczycy podostre  
E06.9 Zapalenie tarczycy, nieokreślone  
E07.8 Inne, określone choroby tarczycy  
E07.9 Choroby tarczycy, nieokreślone  
E89.0 Niedoczynność tarczycy po zabiegach  
R94.6 Nieprawidłowe wyniki badań czynnościowych tarczycy

\* Ranga procedury:

- 0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania
- 2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie
- 4 - procedura może być uwzględniana w procesie grupowania jedno-, bądź wie

Załącznik Nr 5f do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 31 grudnia 2024 r.

**Klasyfikacja poziomów ciężkości chorób w ramach diagnostycznych pakietów specjalistycznych**

| Lp. | Kod pakietu | Kod produktu     | Nazwa pakietu diagnostycznego specjalistycznego | Sugerowana opieka w POZ  |
|-----|-------------|------------------|---|--|
| 1.  | PS1         | 5.36.00.00000001 | PS1 Pakiet specjalistyczny - tarczyca           | <p>I. Chorzy wymagający farmakoterapii:</p> <p>A. Niedoczynność tarczycy (klasyczna postać, w której stwierdza się dobrą odpowiedź na farmakoterapię, dawka leku jest relatywnie stała w dłuższym przedziale czasu, pacjent nie zgłasza dolegliwości sugerujących zaburzenia tyreometaboliczne):</p> <p>a. Niedoczynność tarczycy w przebiegu przewlekłego autoimmunizacyjnego zapalenia tarczycy (ch. Hashimoto) - E06.3/E03.8</p> <p>b. Niedoczynność tarczycy po leczeniu chirurgicznym - E89.0</p> <p>c. Niedoczynność tarczycy po leczeniu jodem 131 - E03.2</p> <p>UWAGA: nie dotyczy</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kobiet ciężarnych,</li><li>- zapaleń tarczycy, które przebiegają z tyreotoksykozą (fazowość zapalenia),</li><li>- pacjentów leczonych z powodu raka tarczycy.</li></ul> <p>II. Chorzy nie wymagający farmakoterapii:</p> <p>a. Przewlekłe autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy w stadium eutyreozy – E06.3</p> <p>b. Wole rozlane nietoksyczne – E04.0</p> <p>c. Guzek tarczycy pojedynczy nietoksyczny – E04.1 (tylko, gdy wynik BACC – grupa 2 wg raportowania Bethesda)</p> <p>d. Wole wieloguzkowe nietoksyczne – E04.2 (tylko, gdy wynik BACC – grupa 2 wg raportowania Bethesda)</p> |

Załącznik Nr 6 do zarządzenia Nr 132/2024/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

Data .....

oznaczenie  
świadczeniodawcy \*)

## INFORMACJA DLA LEKARZA KIERUJĄCEGO/POZ

### Dane osobowe świadczeniobiorcy

|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Nazwisko) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (Imię)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (Nr ewidencyjny PESEL) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ostateczne rozpoznanie:  
(wg ICD-10)

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

### Opis udzielonego świadczenia (obejmuje wykonane badania, sposób leczenia)

### Wytyczne dotyczące dalszego postępowania medycznego \*\*):

1.wymaga dalszego leczenia w poradni specjalistycznej (dotyczy kontynuacji leczenia w dotychczasowej poradni lub innej)

.....(specjalność)

2.nie wymaga aktualnie leczenia w poradni specjalistycznej (dotyczy zakończenia leczenia specjalistycznego lub skierowania do POZ celem kontynuacji opieki)

.....(specjalność)

3.wydano skierowanie na hospitalizację

### Wskazówki dla lekarza kierującego:

1. w zakresie diagnostyki.....

2. w zakresie farmakoterapii (w tym środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego)

3. inne (w tym wyroby medyczne oraz wizyty kontrolne)

\*) pieczęć lub nadruk lub naklejka świadczeniodawcy zawierające nazwę, adres, NIP, REGON, kod i nazwa komórki organizacyjnej, telefon, numer umowy z NFZ

.....  
*Data, nadruk lub pieczęć zawierająca imię i nazwisko,  
numer prawa wykonywania zawodu wystawiającego oraz  
jego podpis*

**Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych**  
**Grupy W i PPW**

**W01 Świadczenie pohospitalizacyjne**

zgodnie z definicją świadczenia

**W02 Świadczenie receptowe**

zgodnie z definicją świadczenia

**W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu**

zgodnie z definicją świadczenia

**W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2

lub

konieczne wykazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5

**W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W2

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W3

lub

konieczne wykazanie od 3 do 4 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5

lub

konieczne wykazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W7

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2 oraz co najmniej jednej procedury z listy W8

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2 oraz co najmniej jednej procedury z listy W16

lub

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1 oraz co najmniej jednej procedury z listy W2

**W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W3

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W4

lub

konieczne wykazanie co najmniej 5 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5

lub

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W7

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W10

lub

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1 oraz co najmniej jednej procedury z listy W3

**W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W16

**W16 Świadczenie specjalistyczne 6-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W11

**W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W9

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W10

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W8

**W18 Świadczenie specjalistyczne 8-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W12

**W19 Świadczenie specjalistyczne 9-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W13

**W20 Świadczenie specjalistyczne 10-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W14

**W32 Świadczenie specjalistyczne 11-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W15

**W40 Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu**

zgodnie z definicją świadczenia

**W41 Świadczenie pierwszorazowe 2-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2

lub

konieczne wykazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5

**W42 Świadczenie pierwszorazowe 3-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W2  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W3  
lub  
konieczne wykazanie od 3 do 4 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5  
lub  
konieczne wykazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W7  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2 oraz co najmniej jednej procedury z listy W8  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1 oraz co najmniej jednej procedury z listy W2

**W43 Świadczenie pierwszorazowe 4-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W3  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W4  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 5 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W7  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W10  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1 oraz co najmniej jednej procedury z listy W3

**W44 Świadczenie pierwszorazowe 5-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8

**W45 Świadczenie pierwszorazowe 6-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W11

**W46 Świadczenie pierwszorazowe 7-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W9  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W10  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W8

**W47 Świadczenie pierwszorazowe 8-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W12

**W48 Świadczenie pierwszorazowe 9-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W13

**W49 Świadczenie pierwszorazowe 10-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W14

**W50 Świadczenie pierwszorazowe 11-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W15

**W31 Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy**

zgodnie z definicją porady

**W61 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 1-go typu**

zgodnie z definicją świadczenia

**W62 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 2-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2  
lub  
konieczne wykazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5

**W63 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 3-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W2  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W3  
lub  
konieczne wykazanie od 3 do 4 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5  
lub  
konieczne wykazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W7  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2 oraz co najmniej jednej procedury z listy W8  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2 oraz co najmniej jednej procedury z listy W16  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1 oraz co najmniej jednej procedury z listy W2

**W64 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 4-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W3  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W4  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 5 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W5  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy W7  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W10  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1 oraz co najmniej jednej procedury z listy W3

**W65 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 5-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W16

**W67 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 7-go typu**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W9  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W10  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W8

**PPW1 Świadczenie pielęgniarstwa lub położnej 1**

zgodnie z definicją świadczenia

**PPW2 Świadczenie pielęgniarstwa lub położnej 2**

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1  
lub  
konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2

**PPW3 Świadczenie pielęgniarstwa lub położnej 3**

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8



**W1 Lista podstawowa**

| ICD-9   |   | Ranga* ICD-9 |  |
|---------|---|--------------|--|
| 20.391  | Posturografia   | 2            |  |
| 21.293  | Rinoskopia tylna  | 2            |  |
| 31.42   | Laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy                                    | 2            |  |
| 87.123  | Rtg kanału korzenia zęba  | 2            |  |
| 87.164  | Rtg zatok nosa  | 2            |  |
| 87.165  | Rtg nosa  | 2            |  |
| 87.433  | Rtg obojczyków  | 2            |  |
| 88.25   | Pelwimetria   | 2            |  |
| 88.331  | Rtg łopatek   | 2            |  |
| 88.35   | Inne rtg tkanek miękkich kończyny górnej  | 2            |  |
| 88.37   | Inne rtg tkanek miękkich kończyny dolnej  | 2            |  |
| 88.735  | USG śródpiersia   | 2            |  |
| 88.734  | USG jamy opłucnej   | 2            |  |
| 88.752  | USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego                                       | 2            |  |
| 88.763  | USG gruczołu krokowego  | 2            |  |
| 88.782  | Wewnątrzmaciczna cefalometria   | 2            |  |
| 89.11   | Tonometria  | 2            |  |
| 89.154  | Badanie neurotensjometryczne  | 2            |  |
| 89.401  | Kontrola kieszonki: rozrusznika serca lub kardiowertera-defibrylatora serca lub | 2            |  |
| 89.511  | Elektrokardiografia z 1–3 odprowadzeniami                                       | 2            |  |
| 95.06   | Badanie widzenia barw   | 2            |  |
| 95.1902 | Badanie dna oka   | 2            |  |
| 95.1903 | Gonioskopia   | 2            |  |
| 95.1908 | Keratometria  | 2            |  |
| 95.1910 | Pachymetria   | 2            |  |
| 95.1911 | Skioskopia  | 2            |  |
| 95.1912 | Autorefraktometria  | 2            |  |
| 95.1915 | Test Schirmera  | 2            |  |
| 95.1916 | Badanie widzenia obuocznego synoptoforem  | 2            |  |
| 95.413  | Badanie odruchu strzemiączkowego  | 2            |  |
| 95.415  | Tympanometria   | 2            |  |
| 95.45   | Test obrotowy   | 2            |  |
| 95.48   | Dopasowanie aparatu słuchowego  | 2            |  |
| 99.592  | Próba tuberkulinowa   | 2            |  |
| 99.9960 | Próby kaloryczne  | 2            |  |
| 99.9951 | Pedobarografia  | 2            |  |
| 99.9957 | Badanie stężenia tlenu w wydychanym powietrzu                                   | 2            |  |
| 99.9970 | Gustometria swoista   | 2            |  |
| 99.9971 | Elektrogustometria  | 2            |  |
| 99.9975 | Olfaktometria podmuchowa  | 2            |  |
| 99.9976 | Psychofizyczny test identyfikacji zapachów                                      | 2            |  |
| 99.9977 | Badanie węchu zestawem markerów   | 2            |  |
| A01     | Badanie ogólne moczu (profil)   | 2            |  |
| A05     | Badanie płynu z jamy ciała (opłucnej, otrzewnej)                                | 2            |  |
| A07     | Białko w moczu (pod warunkiem, że jest to jedyny cel badania)                   | 2            |  |
| A17     | Krew utajona w kale   | 2            |  |
| A21     | Pasożyty/ jaja pasożytów w kale   | 4            |  |
| A23     | Resztki pokarmowe w kale  | 2            |  |
| C03     | Erytrocyty – oporność osmotyczna  | 2            |  |
| C05     | Erytrocyty – próba Hama   | 2            |  |
| C07     | Erytrocyty – próba sacharozowa  | 2            |  |
| C09     | Erytrogram  | 2            |  |
| C10     | Inne antygeny grupowe krwinek czerwonych  | 2            |  |
| C19     | Hemoglobina, rozdział   | 2            |  |
| C53     | Morfologia krwi 8-parametrowa   | 2            |  |
| C55     | Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów (leukocytów)               | 2            |  |
| C57     | Objętość krwi krążącej  | 2            |  |
| C59     | Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)   | 2            |  |
| C61     | Płytki krwi - badanie adhezji   | 2            |  |
| C65     | Płytki krwi - czas przeżycia  | 2            |  |
| C66     | Płytki krwi – liczba (pod warunkiem, że jest to jedyny cel badania)             | 2            |  |
| C69     | Retykulocyty  | 2            |  |
| C71     | Splenogram  | 2            |  |
| C73     | Test hamowania migracji makrofagów  | 2            |  |
| E05     | Badanie w kierunku nieregularnych przeciwciał                                   | 2            |  |
| E20     | Próba zgodności serologicznej   | 2            |  |
| E65     | Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh (D)                                       | 2            |  |
| F01     | Adenovirus Antygen  | 2            |  |
| F03     | Adenovirus Przeciwciała IgA (anty-Adenovirus IgA)                               | 2            |  |
| F05     | Adenovirus Przeciwciała IgG (anty-Adenovirus IgG)                               | 2            |  |
| F07     | Adenovirus Przeciwciała IgM (anty-Adenovirus IgM)                               | 2            |  |
| F11     | Astrovirus Antygen  | 2            |  |
| F15     | Cytomegalovirus (CMV) Antygen pp65  | 2            |  |
| F27     | Enterovirus Przeciwciała IgA (anty-Enterovirus IgA)                             | 2            |  |
| F28     | Enterovirus Przeciwciała IgM (anty-Enterovirus IgM)                             | 2            |  |
| F29     | Enterovirus IgG Przeciwciała (anty-Enterovirus IgG)                             | 2            |  |
| F30     | HTLV1 Antygen   | 2            |  |
| F31     | HTLV 1/2 Antygen  | 2            |  |
| F32     | HTLV 1/2 Przeciwciała   | 2            |  |
| F33     | Parvovirus B19 Przeciwciała IgG (anty-Parvovirus IgG)                           | 2            |  |
| F34     | Parvovirus B19 Przeciwciała IgM (anty-Parvovirus IgM)                           | 2            |  |
| F36     | Rotavirus Antygen   | 2            |  |
| F37     | Rotavirus/ Adenovirus Antygen   | 2            |  |
| F39     | Wirus Dengue Przeciwciała IgG (anty-Dengue IgG)                                 | 2            |  |
| F40     | Wirus Dengue Przeciwciała IgM (anty-Dengue IgM)                                 | 2            |  |
| F42     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (EA) IgG)                | 2            |  |
| F43     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM (anty-Epstein-Barr (EA) IgM)                | 2            |  |
| F44     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgA (anty-Epstein-Barr (EBNA) IgA)              | 2            |  |
| F45     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (EBNA) IgG)              | 2            |  |
| F46     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM (anty-Epstein-Barr (EBNA) IgM)              | 2            |  |
| F47     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgA (anty-Epstein-Barr (VCA) IgA)               | 2            |  |

|     |  |   |
|-----|--|---|
| F48 | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (VCA) IgG                       | 2 |
| F49 | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (VCA) IgG (ilościowo)           | 2 |
| F50 | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM (anty-Epstein-Barr (VCA) IgM                       | 2 |
| F53 | Wirus Epstein Barr IgG Przeciwciała  | 2 |
| F55 | Wirus Epstein Barr Przeciwciała heterofilne  | 2 |
| F56 | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM  | 2 |
| F57 | Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgA (anty-Herpes Simpl. V. 1 IgA)             | 2 |
| F58 | Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgG   | 2 |
| F59 | Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgG (ilościowo)                               | 2 |
| F60 | Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgM   | 2 |
| F61 | Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgM (ilościowo)                               | 2 |
| F63 | Wirus Herpes Simplex typu 1/2 Przeciwciała IgA (anty-Herpes Simpl. V. 1/2 IgA)         | 2 |
| F64 | Wirus Herpes Simplex typu 1/2 IgG Przeciwciała (anty-Herpes Simpl. V. 1/2 IgG)         | 2 |
| F65 | Wirus Herpes Simplex typu 1/2 Przeciwciała IgM (anty-Herpes Simpl. V. 1/2 IgM)         | 2 |
| F66 | Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgG (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgG)             | 2 |
| F67 | Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgG (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgG) (ilościowo) | 2 |
| F68 | Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgA (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgA)             | 2 |
| F69 | Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgM   | 2 |
| F70 | Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgM (ilościowo)                               | 2 |
| F71 | Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgG/ IgM)   | 2 |
| F73 | Wirus Influenza A Antygen  | 2 |
| F74 | Wirus Influenza A Przeciwciała IgA (anty-Influenza IgA)                                | 2 |
| F75 | Wirus Influenza A Przeciwciała IgG (anty-Influenza IgG)                                | 2 |
| F76 | Wirus Influenza A Przeciwciała IgM (anty-Influenza IgM)                                | 2 |
| F78 | Wirus Influenza B Antygen  | 2 |
| F79 | Wirus Influenza B Przeciwciała IgA (anty-Influenza IgA)                                | 2 |
| F80 | Wirus Influenza B Przeciwciała IgG (anty-Influenza IgG)                                | 2 |
| F81 | Wirus Influenza B Przeciwciała IgM (anty-Influenza IgM)                                | 2 |
| F83 | Wirus Influenza, Parainfluenzy, Adenowirus Antygen                                     | 2 |
| F84 | Wirus kleszczowego zapalenia mózgu (TBE) IgG (anty-TBE virus IgG)                      | 2 |
| F85 | Wirus kleszczowego zapalenia mózgu (TBE) IgM (anty-TBE virus IgM)                      | 2 |
| F87 | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen p24                    | 2 |
| F88 | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen (ilościowo)            | 2 |
| F89 | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Przeciwciała całkowite         | 2 |
| F91 | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała          | 2 |
| F93 | Wirus nagnminnego zapalenia ślinianek przyusznych IgM (anty-Rubulavirus Antygen M)     | 2 |
| F94 | Wirus nagnminnego zapalenia ślinianek przyusznych (Rubulavirus) IgG (anty-Rubulavirus  | 2 |
| F96 | Wirus Odry (Morbillivirus) Przeciwciała IgG (anty-Morbillivirus IgG)                   | 2 |
| F97 | Wirus Odry (Morbillivirus) Przeciwciała IgM (anty-Morbillivirus IgM)                   | 2 |
| F98 | Wirus Parainfluenzy typ 1 Przeciwciała IgG   | 2 |
| G01 | $\alpha$ -2-antyplazmina   | 2 |
| G03 | Antytrombina III (AT III)  | 2 |
| G05 | Białko C   | 2 |
| G09 | Czas częściowej tromboplastyny (PTT) (czas kefalinowy)                                 | 2 |
| G11 | Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)         | 2 |
| G13 | Czas fibrynolizy (lizy skrzepu euglobulin)   | 2 |
| G15 | Czas krwawienia  | 2 |
| G17 | Czas krzepnięcia osocza po uwapnieniu (rekalcynacji)                                   | 2 |
| G19 | Czas krzepnięcia pełnej krwi   | 2 |
| G21 | Czas protrombinowy (PT)  | 2 |
| G23 | Czas reptylazowy (RT)  | 2 |
| G25 | Czas trombinowy (TT)   | 2 |
| G49 | D-Dimer  | 2 |
| G53 | Fibrynogen (FIBR)  | 2 |
| G55 | Fibrynopeptyd A (FIBP A)   | 2 |
| G57 | Fibrynopeptyd B (FIBP B)   | 2 |
| G59 | Fragmenty protrombiny 1 i 2  | 2 |
| G61 | Heparyna   | 2 |
| G63 | Heparyna niskocząsteczkowa   | 2 |
| G65 | Inhibitor aktywatora plazminogenu 1 (PAI1)   | 2 |
| G67 | Inhibitor aktywatora plazminogenu 2 (PAI2)   | 2 |
| G69 | Inhibitory krzepnięcia   | 2 |
| G71 | Kininogen (120000) (HMWK)  | 2 |
| G75 | Monomery fibryny   | 2 |
| G79 | Plazminogen  | 2 |
| G85 | Tromboelastogram   | 2 |
| I01 | Acetooctan   | 2 |
| I03 | Acylotransferaza lecytyna-cholesterol (LCAT)   | 2 |
| I05 | Adrenalina   | 2 |
| I09 | Albumina   | 2 |
| I11 | Albumina glikowana   | 2 |
| I13 | Aldolaza   | 2 |
| I15 | Aldosteron   | 2 |
| I17 | Aminotransferaza alaninowa (ALT, GPT)  | 2 |
| I19 | Aminotransferaza asparaginianowa (AST)   | 2 |
| I21 | Aminotransferaza asparaginianowa mitochondrialna                                       | 2 |
| I23 | Amoniak  | 2 |
| I25 | Amylaza  | 2 |
| I27 | Amylaza trzustkowa   | 2 |
| I29 | Amyloid  | 2 |
| I34 | Angiotensyna I   | 2 |
| I35 | Angiotensyna II  | 2 |
| I37 | Anhidraza węglanowa  | 2 |
| I39 | $\alpha$ -1-Antychymotrypsyna (ACT)  | 2 |
| I53 | Antygen karcynoembrionalny (CEA)   | 2 |
| I61 | Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity  | 2 |
| I67 | Apolipoproteina B  | 2 |
| I69 | Apolipoproteina E, izotypy   | 2 |
| I71 | Apolipoproteina AI   | 2 |
| I73 | Apolipoproteina AII  | 2 |
| I74 | Apolipoproteina E, fenotyp   | 2 |
| I75 | Arginaza   | 2 |
| I77 | Białko całkowite   | 2 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| I79 | Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny      | 2 |
| I81 | Białko C-reaktywne (CRP)                          | 2 |
| I87 | Bilirubina bezpośrednia                           | 2 |
| I89 | Bilirubina całkowita                              | 2 |
| I90 | Bilirubina delta                                  | 2 |
| I91 | Bilirubina pośrednia                              | 2 |
| I93 | Biotynidaza                                       | 2 |
| I97 | Chlorek (Cl)                                      | 2 |
| I99 | Cholesterol całkowity                             | 2 |
| K01 | Cholesterol HDL                                   | 2 |
| K03 | Cholesterol LDL                                   | 2 |
| K04 | Cukry proste                                      | 2 |
| K05 | Cholesterol wolny                                 | 2 |
| K07 | Cholesterol, estry                                | 2 |
| K09 | Chymotrypsyna                                     | 2 |
| K11 | CO<MV>2 całkowity                                 | 2 |
| K12 | CRF (czynnik uwaniający kortykotropinę)           | 2 |
| K13 | Cykliczny AMP (cAMP)                              | 2 |
| K15 | Cynk (Zn)   | 2 |
| K17 | Cysteina  | 2 |
| K19 | Cystyna   | 2 |
| K21 | Czynnik reumatoidalny (RF)                        | 2 |
| K23 | Dehydrataza δ-aminolewulinianu                    | 2 |
| K25 | Dehydroepiandrosteron niezwiązany (DHEA)          | 2 |
| K27 | Dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS)           | 2 |
| K29 | Dehydrogenaza glukozy-6-fosforanu (G6PDH)         | 2 |
| K31 | Dehydrogenaza glutaminianowa (GLDH)               | 2 |
| K33 | Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)                    | 2 |
| K35 | Dehydrogenaza mleczanowa, izoenzymy               | 2 |
| K45 | Dehydrogenaza β-hydroksymaślanowa (HBDH)          | 2 |
| K47 | Dekarboksylaza uroporfirynogenu                   | 2 |
| K49 | 11-Dezoksykortykotestosteron (DOC)                | 2 |
| K51 | 11-Dezoksykortyzol                                | 2 |
| K58 | Dopełniacz (całkowita aktywność, CH50)            | 2 |
| K59 | Dopełniacz, czynnik B                             | 2 |
| K61 | Dopełniacz, czynnik D                             | 2 |
| K63 | Dopełniacz, czynnik H                             | 2 |
| K65 | Dopełniacz, czynnik P                             | 2 |
| K69 | Dopełniacz, składowa C1r                          | 2 |
| K71 | Dopełniacz, składowa C1s                          | 2 |
| K73 | Dopełniacz, składowa C2                           | 2 |
| K79 | Dopełniacz, składowa C5                           | 2 |
| K81 | Elastaza neutrofilowa                             | 2 |
| K83 | Elastaza trzustkowa                               | 2 |
| K87 | β-Endorfina                                       | 2 |
| K89 | Enzym konwertujący angiotensynę (ACE)             | 2 |
| K91 | Erytropoetyna (EPO)                               | 2 |
| K93 | Esteraza acetylocholinowa                         | 2 |
| K95 | Esteraza cholinowa surowicy(pseudocholinesteraza) | 2 |
| K97 | Esterazy nieswoiste                               | 2 |
| K99 | Estradiol   | 2 |
| L08 | Fibronektyna                                      | 2 |
| L09 | Fluorek (F)                                       | 2 |
| L11 | Fosfataza alkaliczna (ALP)                        | 2 |
| L13 | Fosfataza alkaliczna izoenzym kostny (bALP)       | 2 |
| L15 | Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)                  | 2 |
| L16 | Fosfataza kwaśna oporna na winian (TRAP)          | 2 |
| L17 | Fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)                  | 2 |
| L19 | Fosfatydylogliceryna                              | 2 |
| L21 | Fosfolipidy całkowite                             | 2 |
| L23 | Fosforan nieorganiczny                            | 2 |
| L25 | Fruktoza  | 2 |
| L27 | Fruktozamina                                      | 2 |
| L28 | Glikozaminoglikany                                | 2 |
| L31 | Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)              | 2 |
| L33 | Gastryna  | 2 |
| L35 | Glicerol wolny                                    | 2 |
| L37 | Globulina wiążąca tyroksynę (TBG)                 | 2 |
| L39 | Globulina wiążąca witaminę D                      | 2 |
| L41 | Glukagon  | 2 |
| L43 | Glukoza   | 4 |
| L45 | Glutation zredukowany erytrocytów (GSH)           | 2 |
| L55 | Hemoglobina glikowana (HbA1c)                     | 2 |
| L57 | Hemoglobina wolna                                 | 2 |
| L59 | Hemopeksyna                                       | 2 |
| L65 | Hormon folikulotropowy (FSH)                      | 2 |
| L67 | Hormon luteinizujący (LH)                         | 2 |
| L69 | Hormon tyreotropowy (TSH)                         | 2 |
| L71 | Hormon wzrostu (GH)                               | 2 |
| L83 | Hydroksypolina                                    | 2 |
| L85 | Immunoglobuliny A (IgA)                           | 2 |
| L87 | Immunoglobuliny D (IgD)                           | 2 |
| L89 | Immunoglobuliny E całkowite (IgE)                 | 2 |
| L93 | Immunoglobuliny G (IgG)                           | 2 |
| L95 | Immunoglobuliny M (IgM)                           | 2 |
| L96 | Inhibitor C1-esterazy                             | 2 |
| L97 | Insulina  | 2 |
| L99 | Interferon  | 2 |
| M01 | Interleukina 1                                    | 2 |
| M03 | Interleukina 2                                    | 2 |
| M05 | Interleukina 6                                    | 2 |
| M06 | Interleukina 8                                    | 2 |
| M07 | Jod (J)   | 2 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| M13 | β-karoten   | 2 |
| M18 | Kinaza fosfokreatynowa (CK)   | 2 |
| M19 | Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)  | 2 |
| M21 | Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy   | 2 |
| M22 | Kinaza glicerolowa  | 2 |
| M23 | Kinaza fosfokreatynowa, izoformy  | 2 |
| M25 | Kobalt (Co)   | 2 |
| M27 | Koproporfiryna  | 2 |
| M29 | Kortykosteron   | 2 |
| M31 | Kortyzol  | 2 |
| M33 | Kortyzol wolny  | 2 |
| M34 | Kortykoidy wolne  | 2 |
| M35 | Kreatyna  | 2 |
| M37 | Kreatynina  | 2 |
| M38 | Ksyloza   | 2 |
| M39 | Kwas 5-hydroksy-indoloocowy (5-HIAA)  | 2 |
| M41 | Kwas foliowy  | 2 |
| M43 | Kwas homowanilinowy (HVA)   | 2 |
| M45 | Kwas moczowy  | 2 |
| M47 | Kwas wanilinomigdałowy (VMA)  | 2 |
| M49 | Kwas β-hydroksymasłowy  | 2 |
| M51 | Kwas δ-aminolewulinowy (ALA)  | 2 |
| M52 | Kwas p-aminobenzoowy (PABA)   | 2 |
| M55 | Kwaśność miareczkowa  | 2 |
| M57 | Laktogen łożyskowy  | 2 |
| M59 | Laktoza   | 2 |
| M61 | Lecytyna  | 2 |
| M63 | Leucyloaminopeptydaza (LAP)   | 2 |
| M65 | Leucyna   | 2 |
| M67 | Lipaza  | 2 |
| M69 | Lipoproteina a [Lp(a)]  | 2 |
| M73 | Lit (Li)  | 2 |
| M75 | Lizozym (muramidaza)  | 2 |
| M77 | Luka anionowa   | 2 |
| M79 | Luka osmotyczna   | 2 |
| M87 | Magnez całkowity (Mg)   | 2 |
| M89 | Magnez zjonizowany (Mg<sup>2+</sup>)  | 2 |
| M91 | α-2-Makroglobulina  | 2 |
| M93 | Mangan (Mn)   | 2 |
| M95 | Metionina   | 2 |
| M97 | Metoksyadrenalina   | 2 |
| M99 | Metoksykatecholaminy całkowite  | 2 |
| N01 | Metoksynoradrenalina  | 2 |
| N11 | Mleczan   | 2 |
| N13 | Mocznik   | 2 |
| N15 | Molibden (Mo)   | 2 |
| N17 | N-Acetyloglukozaminidaza (NAG)  | 2 |
| N19 | Neopteryna  | 2 |
| N21 | Noradrenalina   | 2 |
| N22 | NT-proANP   | 2 |
| N23 | 5'-Nukleotydaza   | 2 |
| N24 | NT-proBNP   | 2 |
| N25 | Osmolarność   | 2 |
| N34 | Peptyd natriuretyczny typu B (BNP)  | 2 |
| N37 | Pirogonian  | 2 |
| N39 | Pirydynolina (PYD)  | 2 |
| N40 | Podjednostka α hormonów glikoproteidowych   | 2 |
| N41 | Porfiryny całkowite   | 2 |
| N43 | Porfobilinogen  | 2 |
| N45 | Potas (K)   | 2 |
| N47 | Prealbumina   | 2 |
| N49 | Pregnandiol   | 2 |
| N51 | Pregnantriol  | 2 |
| N53 | Pregnenolon   | 2 |
| N55 | Progesteron   | 2 |
| N57 | Proinsulina   | 2 |
| N60 | Protoporfiryna cynkowa  | 2 |
| N61 | Protoporfiryny  | 2 |
| O22 | Przedsionkowy peptyd natriuretyczny (ANP)   | 2 |
| O27 | Renina  | 2 |
| O29 | Równowaga kwasowo-zasadowa (pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> , BE) | 2 |
| O31 | Selen (Se)  | 2 |
| O32 | Somatomedyna C (IGF-1)  | 2 |
| O35 | Sód (Na)  | 2 |
| O37 | Syntaza uroporfirinogenu  | 2 |
| O39 | Szczawian   | 2 |
| O41 | Testosteron   | 2 |
| O49 | Triglicerydy  | 2 |
| O51 | Trijodotyronina całkowita (TT3)   | 2 |
| O53 | Trijodotyronina odwrotna (rT3)  | 2 |
| O55 | Trijodotyronina wolna (FT3)   | 2 |
| O63 | Trypsyna  | 2 |
| O65 | Tyreoglobulina  | 2 |
| O66 | Kwas orotowy  | 2 |
| O67 | Tyrosyna całkowita (TT4)  | 2 |
| O69 | Tyrosyna wolna (FT4)  | 2 |
| O73 | Uroporfiryny  | 2 |
| O75 | Wapń zjonizowany (Ca <sup>2+</sup> )  | 2 |
| O77 | Wapń całkowity (Ca)   | 2 |
| O79 | Wazopresyna (ADH)   | 2 |
| O81 | Witamina A  | 2 |
| O83 | Witamina B12  | 2 |
| O85 | Witamina C (kwas askorbinowy)   | 2 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| O92 | Wolne kwasy tłuszczowe  | 2 |
| O93 | Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)                     | 2 |
| O95 | Żelazo (Fe)   | 2 |
| P01 | 1-hydroksypiren   | 2 |
| P03 | 2,5-heksanodion   | 2 |
| P05 | Alkaloidy opium   | 2 |
| P07 | Amfetamina  | 2 |
| P09 | Aminopiryna   | 2 |
| P11 | Arsen   | 2 |
| P13 | Barbiturany   | 2 |
| P15 | Benzen  | 2 |
| P17 | Benzoesowy kwas   | 2 |
| P19 | Chrom (Cr)  | 2 |
| P21 | Diazepam  | 2 |
| P23 | Disulfiram  | 2 |
| P25 | Dwufenylohydantoina   | 2 |
| P27 | Etylenowy glikol  | 2 |
| P29 | Etylobenzen   | 2 |
| P33 | Fenol   | 2 |
| P37 | Glimid  | 2 |
| P39 | Glin  | 2 |
| P41 | Hemoglobina tlenkowąglowa                                       | 2 |
| P43 | Kadm (Cd)   | 2 |
| P44 | Kanabinoidy   | 2 |
| P45 | Kokaina   | 2 |
| P47 | Ksilen  | 2 |
| P51 | Lotne związki organiczne  | 2 |
| P55 | Meprobamat  | 2 |
| P57 | Metadon   | 2 |
| P59 | Metakwalon  | 2 |
| P60 | Metamfetamina   | 2 |
| P61 | Methemoglobina (MetHb)  | 2 |
| P63 | Metylohipurowy alkohol  | 2 |
| P65 | Metylowy alkohol  | 2 |
| P67 | Migdałowy kwas  | 2 |
| P68 | Morfina   | 2 |
| P69 | Nikiel (Ni)   | 2 |
| P71 | Ołów (Pb)   | 2 |
| P73 | p-aminofenol  | 2 |
| P75 | Paracetamol   | 2 |
| P77 | p-nitrofenol  | 2 |
| P79 | Pochodne benzodwazepiny   | 2 |
| P81 | Pochodne fenotiazyny  | 2 |
| P83 | Polichlorowane bifenyle   | 2 |
| P85 | Propranolol   | 2 |
| P89 | Rtęć (Hg)   | 2 |
| P91 | Salicylany  | 2 |
| P93 | Styren  | 2 |
| P95 | Tal (Tl)  | 2 |
| P97 | Tetrachloroetylen   | 2 |
| P99 | Tetrahydrokanabinal   | 2 |
| R01 | Toluen  | 2 |
| R03 | Trójchlorooctowy kwas   | 2 |
| R07 | Wanad (Ve)  | 2 |
| S01 | Bacillus cereus Antygen enterotoksyny                           | 2 |
| S03 | Bacteroides fragilis DNA enterotoksyny (fragilizyny)            | 2 |
| S05 | Bordetella pertussis Przeciwciała IgA                           | 2 |
| S07 | Bordetella pertussis Przeciwciała IgG                           | 2 |
| S09 | Bordetella pertussis Przeciwciała IgM                           | 2 |
| S13 | Bordetella pertussis IgA/ toksyna                               | 2 |
| S15 | Bordetella pertussis IgG/ toksyna                               | 2 |
| S17 | Bordetella pertussis IgM/ toksyna (anty-B.pertusis toksyna IgM) | 2 |
| S47 | Ehrlichia Przeciwciała IgG Ia                                   | 2 |
| S49 | Campylobacter Antygen (Campylobacter Antygen)                   | 2 |
| S51 | Campylobacter Przeciwciała IgG (anty-Campylobacter IgG)         | 2 |
| S53 | Campylobacter Przeciwciała IgA (anty-Campylobacter IgA)         | 2 |
| S55 | Campylobacter Przeciwciała IgM (anty-Campylobacter IgM)         | 2 |
| S59 | Chlamydia Antygen (Chlamydia Antygen)                           | 2 |
| S69 | Chlamydia trachomatis Antygen                                   | 2 |
| S80 | Clostridium difficile Toksyna A/ Antygen                        | 2 |
| S82 | Clostridium difficile Antygen                                   | 2 |
| S84 | Clostridium perfringens Antygen enterotoksyny                   | 2 |
| S93 | Escherichia coli O157 (EHEC) Antygen                            | 2 |
| S94 | Escherichia coli O157 (EHEC) Przeciwciała                       | 2 |
| S95 | Escherichia coli Antygen werotoksyny (VT1, VT2)                 | 2 |
| S96 | Escherichia coli (EPEC) Antygen (surowica poliwalentna)         | 2 |
| S97 | Escherichia coli (EPEC) Antygen (surowica trójwalentna)         | 2 |
| S98 | Escherichia coli (EPEC) Antygen (surowica monowalentna)         | 2 |
| S99 | Escherichia coli Antygen enterotoksyna ciepłostabilna           | 2 |
| T01 | Amikacyna   | 2 |
| T03 | Amiodaron   | 2 |
| T07 | Chinidyna   | 2 |
| T09 | Chloramfenikol  | 2 |
| T13 | Dezypramina   | 2 |
| T15 | Digitoksyna   | 2 |
| T17 | Digoksyna   | 2 |
| T19 | Doksepina   | 2 |
| T21 | Dyzopiramid   | 2 |
| T25 | Fenobarbital  | 2 |
| T29 | Flekainid   | 2 |
| T30 | Gentamycyna   | 2 |
| T31 | Imipramina  | 2 |
| T37 | Lidokaina   | 2 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| T39 | Meksyletyna   | 2 |
| T45 | Netilmycyna   | 2 |
| T47 | Nortryptylina   | 2 |
| T49 | Prokainamid   | 2 |
| T51 | Propafenon  | 2 |
| T53 | Prymidon  | 2 |
| T61 | Wankomycyna   | 2 |
| U01 | Escherichia coli, Vibrio cholerae Antygen enterotoksyny ciepłochwienne                      | 2 |
| U02 | Francisella tularensis Przeciwciała   | 2 |
| U03 | Haemophilus influenzae (typ a,b,c,d,e,f) Antygen (surowice monowalente)                     | 2 |
| U04 | Haemophilus influenzae (typ b) Antygen  | 2 |
| U06 | Helicobacter pylori Przeciwciała  | 2 |
| U07 | Helicobacter pylori Przeciwciała IgA (anty-H.pylori IgA)                                    | 2 |
| U09 | Helicobacter pylori Przeciwciała IgA (ilościowy)  | 2 |
| U10 | Helicobacter pylori IgG Przeciwciała (anty-H.pylori IgG)                                    | 2 |
| U12 | Helicobacter pylori IgG Przeciwciała (ilościowo)  | 2 |
| U13 | Helicobacter pylori IgM Przeciwciała (ilościowo)  | 2 |
| U15 | Helicobacter pylori Antygen   | 2 |
| U16 | Legionella pneumophila (1-7) Przeciwciała IgG   | 2 |
| U17 | Legionella pneumophila (1-7) Przeciwciała IgM   | 2 |
| U18 | Legionella pneumophila Antygen  | 2 |
| U20 | Legionella pneumophila Serogrupa 1 Antygen  | 2 |
| U21 | Legionella pneumophila Serogrupa 2-14 Antygen   | 2 |
| U22 | Legionella spp. Antygen   | 2 |
| U23 | Leptospira Antygen  | 2 |
| U24 | Leptospira Przeciwciała IgG   | 2 |
| U25 | Leptospira Przeciwciała IgM   | 2 |
| U26 | Listeria spp. Antygen   | 2 |
| U33 | Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgA (anty-M.tuberculosis IgA)                       | 2 |
| U34 | Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgG (anty-M.tuberculosis IgG)                       | 2 |
| U35 | Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgG (ilościowo)                                     | 2 |
| U36 | Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgM (anty-M. tuberculosis IgM)                      | 2 |
| U38 | Mycoplasma pneumoniae Antygen   | 2 |
| U39 | Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgA (anty-M.pneumoniae IgA)                              | 2 |
| U40 | Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgA (ilościowo)  | 2 |
| U41 | Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgG (anty-M.pneumoniae IgG)                              | 2 |
| U43 | Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgM (anty-M.pneumoniae IgM)                              | 2 |
| U47 | Neisseria meningitidis (Grupy A-D; X-Z; W135) Antygen (surowica poliwalentna)               | 2 |
| U48 | Neisseria meningitidis (Grupa A, B, C, D, X, Y, Z, W135, 29E) Antygen (surowica)            | 2 |
| U49 | Neisseria meningitidis B / E. coli K1 Antygen   | 2 |
| U50 | Neisseria meningitidis A,B / E.coli K1, C, Y/W Antygen (rozpuszczalne)                      | 2 |
| U51 | Neisseria meningitidis A,C,Y,W135 Antygen (lateks poliwalentny)                             | 2 |
| U52 | Proteus spp. Antygen (surowica monowalentna)  | 2 |
| U53 | Pseudomonas aeruginosa Antygen (surowica poliwalentna)                                      | 2 |
| U54 | Pseudomonas aeruginosa Antygen (surowica monowalentna)                                      | 2 |
| U55 | Salmonella spp. Antygen (surowica poliwalentna)   | 2 |
| U56 | Salmonella spp. Antygen (surowica monowalentna)   | 2 |
| U57 | Salmonella spp. Przeciwciała IgA  | 2 |
| U58 | Salmonella spp. Przeciwciała IgG  | 2 |
| U59 | Salmonella spp. Przeciwciała IgM  | 2 |
| U60 | Salmonella Typhi, Salmonella Paratyphi A B C Antygen (surowica poliwalentna)                | 2 |
| U61 | Shigella boydii Antygen (surowica poliwalentna)   | 2 |
| U62 | Shigella Dysenteriae Antygen (surowica monowalentna)  | 2 |
| U63 | Shigella dysenteriae Antygen (surowica poliwalentna)  | 2 |
| U64 | Shigella Flexneri Antygen (surowica poliwalentna)   | 2 |
| U65 | Shigella Sonnei Antygen (surowica poliwalentna)   | 2 |
| U66 | Staphylococcus aureus Antygen   | 2 |
| U67 | Staphylococcus aureus Antygen PBP2,   | 2 |
| U68 | Staphylococcus aureus Antygen enterotoksyny   | 2 |
| U69 | Staphylococcus aureus Antygen TSST-1  | 2 |
| U71 | Staphylococcus aureus gen mec A   | 2 |
| U72 | Streptococcus pneumoniae Antygen  | 2 |
| U74 | Streptococcus Gr. A,B,C,D,F,G Antygen (lateks monowalentny)                                 | 2 |
| U75 | Streptococcus pyogenes Gr. A Przeciwciała (Antystreptolizyna O)                             | 2 |
| U76 | Streptococcus Gr. B Antygen   | 2 |
| U77 | Streptococcus Gr. B Antygen (B I, B II, B III)  | 2 |
| U79 | Treponema pallidum Przeciwciała (anty- T.pallidum)  | 2 |
| U80 | Treponema pallidum IgG Przeciwciała (anty-T.pallidum IgG)                                   | 2 |
| U82 | Treponema pallidum Przeciwciała IgM (anty-T.pallidum IgM)                                   | 2 |
| U84 | Treponema pallidum Przeciwciała IgG/ IgM (anty-T. pallidum IgG/ IgM)                        | 2 |
| U85 | Treponema pallidum Antygen  | 2 |
| U86 | Vibrio cholerae Antygen (surowica poliwalentna 0:1)   | 2 |
| U87 | Yersinia Przeciwciała IgG (anty-Yersinia IgG)   | 2 |
| U88 | Yersinia Przeciwciała IgM (anty-Yersinia IgM)   | 2 |
| U89 | Yersinia Przeciwciała IgA (anty-Yersinia IgA)   | 2 |
| U91 | Yersinia Przeciwciała IgG/ A (anty-Yersinia IgG/ A)   | 2 |
| U92 | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA  | 2 |
| U94 | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgG  | 2 |
| U96 | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgM  | 2 |
| U99 | Yersinia Antygen (surowica monowalentna O:3; O:9)   | 2 |
| V02 | Wirus Parainfluenzy typ 2 Przeciwciała IgG  | 2 |
| V03 | Wirus Parainfluenzy typ 1 + 2 Antygen   | 2 |
| V04 | Wirus Parainfluenzy typ 3 IgG Przeciwciała  | 2 |
| V06 | Wirus Parainfluenzy typ 3 Antygen   | 2 |
| V07 | Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgA (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgA)             | 2 |
| V08 | Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgA (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgA) (ilościowo) | 2 |
| V09 | Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgG (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgG)             | 2 |
| V10 | Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgM (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgM)             | 2 |
| V12 | Wirus Poliomyelitis Przeciwciała IgG (anty-Poliowirus IgG)                                  | 2 |
| V13 | Wirus Poliomyelitis Przeciwciała IgM (anty-Poliowirus IgM)                                  | 2 |
| V14 | Wirus RS Antygen  | 2 |
| V15 | Wirus RS Przeciwciała IgA (anty-RSV IgA)  | 2 |
| V16 | Wirus RS Przeciwciała IgG (anty-RSV IgG)  | 2 |

|     |  |   |
|-----|--|---|
| V17 | Wirus RS Przeciwciała IgM (anty-RSV IgM)   | 2 |
| V19 | Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG (anty-Rubella virus IgG)             | 2 |
| V21 | Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG (anty-Rubella virus IgG) (ilościowo) | 2 |
| V22 | Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała  | 2 |
| V23 | Wirus różyczki (Rubella virus) IgM (anty-Rubella virus IgM)                          | 2 |
| V24 | Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgM (anty-Rubella virus IgM) (ilościowo) | 2 |
| V39 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen   | 2 |
| V54 | Wirus zapalenia wątroby typu C HCVcAntygen (antygen rdzeniowy)                       | 2 |
| V66 | Wirus zapalenia mózgu zachodniego Nilu Przeciwciała IgG                              | 2 |
| V67 | Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgA (anty-Varicella-Zoster IgA)                  | 2 |
| V68 | Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgG (anty-Varicella-Zoster IgG)                  | 2 |
| V69 | Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgM (anty-Varicella-Zoster IgM)                  | 2 |
| V71 | Wirusy Coxsackie Przeciwciała IgG  | 2 |
| V72 | Wirusy Coxsackie Przeciwciała IgM  | 2 |
| V73 | Wirusy Coxsackie Przeciwciała IgA  | 2 |
| V74 | Wirusy ECHO Przeciwciała IgG   | 2 |
| V75 | Wirusy ECHO Przeciwciała IgM   | 2 |
| V76 | Wirusy ECHO Przeciwciała IgA   | 2 |
| W01 | Aspergillus spp. Antygen rozpuszczalny - galaktomannan                               | 2 |
| W03 | Aspergillus spp. Przeciwciała IgA  | 2 |
| W05 | Aspergillus spp. Przeciwciała IgG  | 2 |
| W07 | Aspergillus spp. Przeciwciała IgM  | 2 |
| W09 | Aspergillus fumigatus Przeciwciała   | 2 |
| W13 | A. niger, A. nidulans, A. flavus, A. terreus Przeciwciała                            | 2 |
| W17 | Candida spp. Antygen rozpuszczalny – mannan  | 2 |
| W21 | Candida spp. Przeciwciała IgG  | 2 |
| W23 | Candida albicans Przeciwciała IgA  | 2 |
| W25 | Candida spp. Przeciwciała IgM  | 2 |
| W27 | Candida albicans Przeciwciała  | 2 |
| W31 | Cryptococcus neoformans Antygen (glycuroxylomannan)                                  | 2 |
| W35 | Pneumocystis carinii (jirovecii) Antygen (oocysty)                                   | 2 |
| X01 | Ascaris lumbricoides Przeciwciała IgG (anty-Ascaris lumbricoides)                    | 2 |
| X03 | Cryptosporidium Antygen (Cryptosporidium Antygen)                                    | 2 |
| X05 | Echinococcus granulosus Przeciwciała IgG (anty-Echinococcus IgG)                     | 2 |
| X07 | Entamoeba histolytica Antygen (Entamoeba histolytica Antygen)                        | 2 |
| X09 | Entamoeba histolytica Przeciwciała IgG (anty-Entamoeba histolytica IgG)              | 2 |
| X11 | Entamoeba histolytica Przeciwciała (całkowite)                                       | 2 |
| X13 | Giardia lamblia Antygen (Giardia lamblia Antygen)                                    | 2 |
| X15 | Giardia/ Cryptosporidium Antygen   | 2 |
| X17 | Leishmania Przeciwciała IgG (anty-Leishmania IgG)                                    | 2 |
| X19 | Leishmania Przeciwciała (całkowite)  | 2 |
| X21 | Leishmania Antygen   | 2 |
| X23 | P.f, P.v, P.m., P.o (Malaria) Antygen  | 2 |
| X25 | Plasmodium falciparum Przeciwciała (całkowite)                                       | 2 |
| X27 | Schistosoma mansoni Przeciwciała IgG (anty-Schistosoma mansoni IgG)                  | 2 |
| X29 | Strongyloides Przeciwciała IgG   | 2 |
| X31 | Taenia solium Taenia solium IgG) Przeciwciała IgG (anty-Taenia solium IgG)           | 2 |
| X33 | Toxocara canis Przeciwciała IgG (anty-Toxocara canis IgG)                            | 2 |
| X35 | Toxoplasma gondii Przeciwciała   | 2 |
| X37 | Toxoplasma gondii Przeciwciała IgA (anty-Toxoplasma gondii IgA)                      | 2 |
| X39 | Toxoplasma gondii Przeciwciała IgA (anty-Toxoplasma gondii IgA) (ilościowo)          | 2 |
| X41 | Toxoplasma gondii Przeciwciała IgG (anty-Toxoplasma gondii IgG)                      | 2 |
| X43 | Toxoplasma gondii IgG Przeciwciała (anty-Toxoplasma gondii IgG) (ilościowo)          | 2 |
| X45 | Toxoplasma gondii Przeciwciała IgM (anty-Toxoplasma gondii IgM)                      | 2 |
| X51 | Toxoplasma gondii Antygen  | 2 |
| X53 | Trichinella spiralis Przeciwciała IgG (anty-Trichinella IgG)                         | 2 |
| X55 | Trypanosoma cruzi Przeciwciała IgG (Trypanosoma cruzi IgG)                           | 2 |

## W2 Badania dodatkowe - grupa 1

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 07.191 | Testy stymulacji lub hamowania z hormonami podwzgórzowymi lub przysadkowymi lub ich | 2 |
| 07.199 | Hormonalne testy dynamiczne, inne   | 2 |
| 37.262 | Nieinwazyjna programowana elektrostymulacja (NIPS)                                  | 2 |
| 49.21  | Anoskopia   | 2 |
| 87.092 | Rtg krtani bez kontrastu – zdjęcia warstwowe  | 2 |
| 87.093 | Rtg przewodu nosowo – łzowego z kontrastem  | 2 |
| 87.094 | Rtg nosogardzieli bez kontrastu   | 2 |
| 87.095 | Rtg gruczołów ślinowych bez kontrastu   | 2 |
| 87.096 | Rtg okolicy tarczycy bez kontrastu  | 2 |
| 87.098 | Rtg gruczołów ślinowych z kontrastem  | 2 |
| 87.11  | Rtg panoramiczne zębów  | 2 |
| 87.121 | Rtg ortodontyczne głowy lub cefalometria  | 2 |
| 87.174 | Rtg twarzoczaszki – przeglądowe   | 2 |
| 87.175 | Rtg twarzoczaszki – celowane lub czynnościowe                                       | 2 |
| 87.176 | Rtg czaszki – przeglądowe   | 2 |
| 87.177 | Rtg czaszki – celowane lub czynnościowe   | 2 |
| 87.221 | Rtg kręgosłupa odcinka szyjnego – przeglądowe                                       | 2 |
| 87.222 | Rtg kręgosłupa odcinka szyjnego – celowane lub czynnościowe                         | 2 |
| 87.231 | Rtg kręgosłupa odcinka piersiowego – przeglądowe                                    | 2 |
| 87.232 | Rtg kręgosłupa odcinka piersiowego – celowane lub czynnościowe                      | 2 |
| 87.241 | Rtg kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe                           | 2 |
| 87.242 | Rtg kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – celowane lub czynnościowe             | 2 |
| 87.371 | Mammografia jednej piersi   | 2 |
| 87.431 | Rtg żeber   | 2 |
| 87.432 | Rtg mostka  | 2 |
| 87.440 | Rtg klatki piersiowej   | 2 |
| 87.495 | Rtg śródpiersia   | 2 |
| 87.496 | Rtg tchawicy  | 2 |
| 87.691 | Rtg przełyku z kontrastem   | 2 |
| 87.83  | Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)   | 2 |
| 87.91  | Rtg nasieniowodów z kontrastem  | 2 |
| 88.110 | Rtg miednicy - przeglądowe  | 2 |

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 88.111  | Rtg miednicy - celowane   | 2 |
| 88.191  | Rtg jamy brzusznej - przeglądowe  | 2 |
| 88.199  | Inne rtg brzucha  | 2 |
| 88.241  | Rtg kości kończyny górnej - celowane lub czynnościowe                                     | 2 |
| 88.291  | Rtg kości kończyny dolnej - celowane lub czynnościowe                                     | 2 |
| 88.712  | Echoencefalografia  | 2 |
| 88.713  | USG tarczycy i przytarczyc  | 2 |
| 88.717  | USG ślinianek   | 2 |
| 88.719  | USG krtani  | 2 |
| 88.732  | USG piersi  | 2 |
| 88.738  | USG klatki piersiowej   | 2 |
| 88.741  | USG transrektalne   | 2 |
| 88.747  | Endosonografia kanału odbytnicy i odbytu  | 2 |
| 88.759  | USG układu moczowego – inne   | 2 |
| 88.761  | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej   | 2 |
| 88.764  | USG transwaginalne  | 2 |
| 88.781  | USG płodu   | 2 |
| 88.789  | Diagnostyka USG macicy ciężarnej - pełna  | 2 |
| 88.790  | USG węzłów chłonnych  | 2 |
| 88.792  | USG macicy nieciążarnej i przydatków  | 2 |
| 88.794  | USG stawów barkowych  | 2 |
| 88.795  | USG stawów łokciowych   | 2 |
| 88.796  | USG stawów rąk lub stawów stóp  | 2 |
| 88.797  | USG stawów biodrowych   | 2 |
| 88.798  | USG stawów kolanowych   | 2 |
| 88.799  | USG moszny w tym jąder i najądrzy   | 2 |
| 88.981  | Dwufotonowa absorpcyjometria (densytometria z kości udowej lub kręgosłupa)                | 2 |
| 89.121  | Rhinomanometria   | 2 |
| 89.381  | Badanie objętości płuc metodą pletyzmograficzną   | 2 |
| 89.384  | Badanie zdolności dyfuzyjnej płuc   | 2 |
| 89.386  | Badanie spirometryczne z próbą rozkurczową  | 2 |
| 89.387  | Badanie spirometryczne z 6-minutowym testem chodu   | 2 |
| 89.393  | Kardiotokografia  | 2 |
| 89.402  | Kontrola stymulatora serca jedno- lub dwujamowego   | 2 |
| 89.403  | Kontrola automatycznego kardiowertera-defibrylatora jedno- lub dwujamowego                | 2 |
| 91.821  | Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy i ilościowy                           | 2 |
| 91.831  | Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i  | 2 |
| 91.841  | Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – parazytologia                              | 2 |
| 95.05   | Badanie pola widzenia (perymetria)  | 2 |
| 95.13   | USG gałki ocznej  | 2 |
| 95.1904 | HRT - Tomografia siatkówkowa  | 2 |
| 95.1905 | GDX - Analiza włókien nerwowych   | 2 |
| 95.1909 | Wideokeratografia   | 2 |
| 95.241  | Elektronystagmogram (ENG)   | 2 |
| 95.242  | Video ENG   | 2 |
| 95.412  | Audiometria impedancyjna  | 2 |
| 95.414  | Subiektywna audiometria   | 2 |
| 95.436  | Otoemisja akustyczna  | 2 |
| 99.801  | Ocena działania czynnika swoistego (testy alergiczne) - co najmniej 10 alergenów          | 2 |
| 99.808  | Ocena działania czynników wywołujących nadwrażliwość niewymienioną gdzie indziej          | 2 |
| 99.9950 | Kapilaroskopia  | 2 |
| 99.9953 | Dermatoskopia   | 2 |
| 99.9954 | Wideodermatoskopia  | 2 |
| 99.9955 | Próby nadprogowe  | 2 |
| C21     | Leukocyty – badanie aktywności peroksydazy (POX)  | 2 |
| C23     | Leukocyty – badanie aktywności esterazy nieswoistej                                       | 2 |
| C27     | Leukocyty – badanie immunofenotypowe komórek blastycznych                                 | 2 |
| C29     | Leukocyty – barwienie sudanem czarnym B   | 2 |
| C31     | Leukocyty – reakcja PAS   | 2 |
| C83     | Płytki krwi – czas okluzji  | 2 |
| F09     | Adenovirus IgG/ IgM Przeciwciała (anty-Adenovirus IgG/ IgM)                               | 2 |
| F13     | Bunyavirus IgG/ IgM Przeciwciała  | 2 |
| F17     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgA (anty-Cytomegalovirus IgA)                         | 2 |
| F19     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG (anty-Cytomegalovirus IgG)                         | 2 |
| F22     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG - Awidność   | 2 |
| F23     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM (anty-Cytomegalovirus IgM)                         | 2 |
| F35     | Parvovirus B19 IgG/ IgM Przeciwciała  | 2 |
| F41     | Wirus Dengue Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Dengue IgG/ IgM)                                 | 2 |
| F51     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Epstein-Barr IgG/ IgM)                     | 2 |
| F52     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgA/ IgM  | 2 |
| F62     | Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Herpes Simpl. V. 1 IgG/ IgM)      | 2 |
| F72     | Wirus Herpes Simplex typu 1/2 Przeciwciała IgG/ IgM screening (anty-Herpes Simpl. V. 1/2) | 2 |
| F77     | Wirus Influenza A Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Influenza IgG/ IgM)                         | 2 |
| F82     | Wirus Influenza B Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Influenza IgG/ IgM)                         | 2 |
| F86     | Wirus kleszczowego zapalenia mózgu (TBE) IgG/ IgM (anty-TBE virus IgG/ IgM)               | 2 |
| F95     | Wirus nagminnego zapalenia ślinianek przyusznych (Rubulavirus) Przeciwciała IgG/ IgM      | 2 |
| F99     | Wirus Parainfluenzy typ 1 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Parainfluenza 1 IgG/ IgM)           | 2 |
| G26     | Czynnik krzepnięcia II (FII)  | 2 |
| G28     | Czynnik krzepnięcia IXAg (FIXAg)  | 2 |
| G29     | Czynnik krzepnięcia V (FV)  | 2 |
| G31     | Czynnik krzepnięcia VII (FVII)  | 2 |
| G33     | Czynnik krzepnięcia VIII (FVIII)  | 2 |
| G34     | Czynnik krzepnięcia VIII Ag (FVIIIaAg)  | 2 |
| G35     | Czynnik krzepnięcia VIII - podjednostki   | 2 |
| G37     | Czynnik krzepnięcia X (FX)  | 2 |
| G39     | Czynnik krzepnięcia XI (FXI)  | 2 |
| G41     | Czynnik krzepnięcia XII (FXII)  | 2 |
| G43     | Czynnik krzepnięcia XIII (FXIII)  | 2 |
| G45     | Czynnik płytkowy 4  | 2 |
| G47     | Czynnik von Willebranda (vWF)   | 2 |
| G68     | Miedź (Cu)  | 2 |
| G73     | Kompleks trombina/ antytrombina III (TAT)   | 2 |
| G77     | Produkty degradacji fibryny (FDP)   | 2 |



|     |  |   |
|-----|--|---|
| G81 | Prekalikreina  | 2 |
| G83 | Tkankowy aktywator plazminogenu (TPA)                                | 2 |
| I07 | Aktywność reninowa osocza (ARO)                                      | 2 |
| I31 | Androstendion  | 2 |
| I33 | Androsteron  | 2 |
| I41 | Antygen CA 125 (CA125)   | 2 |
| I43 | Antygen CA 15-3 (CA15-3)   | 2 |
| I45 | Antygen CA 19-9 (CA19-9)   | 2 |
| I47 | Antygen CA 549   | 2 |
| I49 | Antygen CA 72-4 (CA72-4)   | 2 |
| I51 | Antygen CYFRA 21-1   | 2 |
| I52 | Antygen nowotworowy HE4  | 2 |
| I55 | Antygen polipeptydowy (TPA)  | 2 |
| I57 | Antygen polipeptydowy swoisty (TPS)                                  | 2 |
| I59 | Antygen raka płaskonabłonkowego (SCC)                                | 2 |
| I63 | Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny                              | 2 |
| I64 | Antykoagulant toczeniowy   | 2 |
| I65 | $\alpha$ -1-Antytrypsyna   | 2 |
| I82 | Białko S-100   | 2 |
| I83 | Białko wiążące hormony płciowe (SHBP) (SHBG)                         | 2 |
| I85 | Białko wiążące retinol (RBP)   | 2 |
| I86 | Białko – immunofiksacja  | 2 |
| I95 | Ceruloplazmina   | 2 |
| K16 | Cystatyna C  | 2 |
| K30 | D-/L- arabinitol   | 2 |
| K53 | Dezoksyperydynolina (DPD, Pyrylinks D)                               | 2 |
| K55 | Dihydrotestosteron   | 2 |
| K67 | Dopełniacz, składowa C1q   | 2 |
| K75 | Dopełniacz, składowa C3  | 2 |
| K77 | Dopełniacz, składowa C4  | 2 |
| K85 | Enolaza neuronowa swoista  | 2 |
| L01 | Estriol  | 2 |
| L03 | Fenyloalanina  | 2 |
| L05 | Ferrytyna  | 2 |
| L07 | $\alpha$ -fetoproteina (AFP)   | 2 |
| L29 | Galaktoza  | 2 |
| L46 | Gonadotropina kosmówkowa – podjednostka beta ( $\beta$ -HCG)         | 2 |
| L47 | Gonadotropina kosmówkowa (HCG)                                       | 2 |
| L63 | Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)                                   | 2 |
| L73 | 17-Hydroksykorykosteroidy, całkowite (17-OHCS)                       | 2 |
| L75 | 18-Hydroksydezykorykosteron  | 2 |
| L77 | 18- Hydroksykorykosteron   | 2 |
| L79 | 17-Hydroksyprogesteron   | 2 |
| L81 | 17-Hydroksypregnenolon   | 2 |
| M09 | Kachektyna (TNF)   | 2 |
| M11 | Kalcytonina  | 2 |
| M15 | Katecholaminy  | 2 |
| M17 | 17-Ketosterydy, całkowite (17-KS)                                    | 2 |
| M30 | Kwas 3,7,11,15 – tetrametylo heksadekanowy (fitanowy)                | 2 |
| M53 | Kwasy żółciowe   | 2 |
| M71 | Lipoproteiny/lipidy, rozdział  | 2 |
| M81 | Łańcuchy ciężkie   | 2 |
| M83 | Łańcuchy lekkie kappa  | 2 |
| M85 | Łańcuchy lekkie lambda   | 2 |
| N26 | Orozomukoid  | 2 |
| N27 | Osteokalcyna   | 2 |
| N29 | Parathormon (PTH)  | 2 |
| N30 | Parathormon intact (iPTH)  | 2 |
| N33 | Peptyd C   | 2 |
| N35 | Peroksydaza glutationowa   | 2 |
| N42 | Karboksyporfiry  | 2 |
| N44 | Oligosacharydy   | 2 |
| N50 | Palmitoilotransferaza karnitynowa I i II (CPT I i CPT II)            | 2 |
| N58 | Prokalcytonina   | 2 |
| N59 | Prolaktyna   | 2 |
| N81 | Przeciwciała przeciw gliadynie klasy IgG                             | 2 |
| N83 | Przeciwciała przeciw gliadynie, klasy IgA                            | 2 |
| O09 | Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej                        | 2 |
| O17 | Przeciwciała przeciw retikulinie                                     | 2 |
| O18 | Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie                                 | 2 |
| O19 | Przeciwciała przeciw tyreotropinie                                   | 2 |
| O21 | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)                                    | 2 |
| O23 | Receptory hormonów sterydowych                                       | 2 |
| O24 | Receptor IL2   | 2 |
| O25 | Reduktaza glutationu   | 2 |
| O26 | Receptor IL6   | 2 |
| O28 | Rozpuszczalny receptor transferyny (sTfR)                            | 2 |
| O33 | Serotonina   | 2 |
| O34 | Rybonukleozyd 5-aminoimidazolo-4-N-bursztynylkarboksamidowy (SAICAr) | 2 |
| O43 | Transferyna  | 2 |
| O45 | Transferyna, wskaźnik nasycenia żelazem                              | 2 |
| O47 | Transferyna z niedoborem węglowodanów (CDT)                          | 2 |
| O48 | Transferyna, izoformy  | 2 |
| O52 | Siarczyny  | 2 |
| O54 | Sjaloooligosacharydy   | 2 |
| O59 | Troponina I  | 2 |
| O61 | Troponina T  | 2 |
| O89 | Witamina D - 24, 25 OH   | 2 |
| O91 | Witamina D - 25 OH   | 2 |
| P31 | Etylowy alkohol  | 2 |
| P49 | Leki   | 2 |
| Q40 | Palmitynian, utlenianie  | 2 |
| R05 | Trójcykliczne antydepresanty   | 2 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| S11 | Bordetella pertussis Przeciwciała IgG/ IgM (anty-B. pertusis IgG/ IgM)                    | 2 |
| S19 | Bordetella pertussis Przeciwciała IgG/ IgA (anty-B. pertusis toksyna IgG/ IgA)            | 2 |
| S21 | Borrelia burgdorferi (Lyme) IgG Przeciwciała (anty-B.burgdorferi IgG)                     | 2 |
| S25 | Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgM (anty-B.burgdorferi IgM)                     | 2 |
| S33 | Borrelia afzelii Przeciwciała IgG   | 2 |
| S35 | Borrelia afzelii Przeciwciała IgM   | 2 |
| S39 | Brucella Przeciwciała IgA (anty-Brucella IgA)   | 2 |
| S41 | Brucella IgG Przeciwciała (anty-Brucella IgG)   | 2 |
| S43 | Brucella Przeciwciała IgM (anty-Brucella IgM)   | 2 |
| S45 | Brucella Przeciwciała (całkowite)   | 2 |
| S61 | Chlamydia Przeciwciała IgG  | 2 |
| S63 | Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgA (anty-Ch. pneumoniae IgA)                           | 2 |
| S65 | Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgM (anty-Ch. pneumoniae IgM)                           | 2 |
| S67 | Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgG (anty-Ch. pneumoniae IgG)                           | 2 |
| S71 | Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgA (anty-Ch. trachomatis IgA)                         | 2 |
| S73 | Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgG (anty-Ch. trachomatis IgG)                         | 2 |
| S75 | Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgM  | 2 |
| S81 | Clostridium difficile Antygen/ Toksyna A + B  | 2 |
| S85 | Clostridium tetani Przeciwciała IgG/ toksyna  | 2 |
| S86 | Clostridium tetani Przeciwciała IgG/ toksyna (ilościowo)                                  | 2 |
| S87 | Corynebacterium diphtheriae Przeciwciała IgG  | 2 |
| S88 | Corynebacterium diphtheriae Przeciwciała IgG (anty-C.diphtheriae toksyna IgG)             | 2 |
| S89 | Corynebacterium diphtheriae Przeciwciała IgG (anty-C.diphtheriae toksyna IgG) (ilościowo) | 2 |
| S90 | Coxiella burnetii (Gorączka Q) IgG  | 2 |
| S91 | Coxiella burnetii IgA   | 2 |
| S92 | Coxiella burnetii IgM   | 2 |
| T05 | Amityrylina   | 2 |
| T11 | Cyklosporyna A (CsA)  | 2 |
| T23 | Etosuksymid   | 2 |
| T27 | Fenytolina  | 2 |
| T33 | Karbamazepina   | 2 |
| T35 | Klomipramina  | 2 |
| T41 | Metotreksat   | 2 |
| T43 | N-acetylo-prokainamid (NAPA)  | 2 |
| T54 | Sirolimus   | 2 |
| T55 | Teofilina   | 2 |
| T56 | Takrolimus  | 2 |
| T57 | Tobramycyna   | 2 |
| T59 | Walproinowy kwas  | 2 |
| U42 | Mycoplasma pneumoniae IgG/ IgA Przeciwciała   | 2 |
| U45 | Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgG/ IgM   | 2 |
| U90 | Yersinia Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Yersinia IgG/ IgM)                                   | 2 |
| U97 | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA/IgM  | 2 |
| V01 | Wirus Parainfluenzy typ 2 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Parainfluenza 2 IgG/ IgM)           | 2 |
| V05 | Wirus Parainfluenzy typ 3 IgG/ IgM Przeciwciała (anty-Parainfluenza 3 IgG/ IgM)           | 2 |
| V11 | Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgG/ IgM) | 2 |
| V18 | Wirus RS Przeciwciała IgG/ IgM (anty-RSV IgG/ IgM)  | 2 |
| V25 | Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG/ IgM                                      | 2 |
| V27 | Wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) Przeciwciała (całkowite)                             | 2 |
| V28 | Wirus zapalenia wątroby typu A Przeciwciała IgG   | 2 |
| V29 | Wirus zapalenia wątroby typu A Przeciwciała IgM   | 2 |
| V30 | Wirus zapalenia wątroby typu A + B HAV IgM + HBs Antygen                                  | 2 |
| V31 | Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) Przeciwciała HBc (całkowite)                         | 2 |
| V32 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgM  | 2 |
| V33 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgM (ilościowo)  | 2 |
| V34 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgG  | 2 |
| V35 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBc Antygen  | 2 |
| V36 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBc/anty Hbe   | 2 |
| V37 | Wirus zapalenia wątroby typu B PrzeciwciałaHBc IgG + HBs                                  | 2 |
| V38 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBc Przeciwciała   | 2 |
| V40 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen (ilościowo)                                    | 2 |
| V41 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen (potwierdzający)                               | 2 |
| V42 | Wirus zapalenia wątroby typu B Przeciwciała HBs   | 2 |
| V43 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgG/HBs Przeciwciała                                   | 2 |
| V44 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen + HBc IgM                                      | 2 |
| V48 | Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)                              | 2 |
| V50 | Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgM   | 2 |
| V52 | Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgG   | 2 |
| V57 | Wirus zapalenia wątroby typu D (HDV) Antygen  | 2 |
| V58 | Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała   | 2 |
| V59 | Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała (ilościowo)                                   | 2 |
| V60 | Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała IgG   | 2 |
| V61 | Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała IgM   | 2 |
| V62 | Wirus zapalenia wątroby typu E (HEV) Przeciwciała   | 2 |
| V63 | Wirus zapalenia wątroby typu E Przeciwciała IgG   | 2 |
| V64 | Wirus zapalenia wątroby typu E Przeciwciała IgM   | 2 |
| V65 | Wirus zapalenia wątroby typu E Przeciwciała IgG/ IgM                                      | 2 |
| V70 | Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Varicella-Zoster IgG/ IgM)             | 2 |
| W11 | Aspergillus fumigatus Przeciwciała IgG/ IgM   | 2 |
| W19 | Candida albicans Przeciwciała IgG/ IgM (anty-mannanowe)                                   | 2 |
| X47 | Toxoplasma gondii Przeciwciała IgG + IgM Przeciwciała                                     | 2 |
| X49 | Toxoplasma gondii Awidność Przeciwciała IgG (anty-T. gondii)                              | 2 |

**W3 Badania dodatkowe - grupa 2**

| ICD-9   |  | Ranga ICD-9 |
|---------|--|-------------|
| 04.14   | Badanie metodą pojedynczego włókna (SFEMG)   | 2           |
| 29.1901 | Stroboskopia   | 2           |
| 29.1902 | Videostroboskopia  | 2           |
| 67.191  | Kolposkopia  | 2           |
| 87.35   | Mammografia z kontrastem   | 2           |
| 87.372  | Mammografia obu piersi   | 2           |
| 87.62   | Seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego   | 2           |
| 87.63   | Seriogram jelita cienkiego   | 2           |
| 87.732  | Urografia z kontrastem jonowym   | 2           |
| 87.76   | Cystoureterografia wsteczna  | 2           |
| 88.14   | Fistulografia  | 2           |
| 88.66   | Flebografia żył kończyny dolnej  | 2           |
| 88.718  | USG przezciemiączkowe  | 2           |
| 88.793  | USG kończyn górnych lub kończyn dolnych  | 2           |
| 89.141  | Elektroencefalogram (EEG)  | 2           |
| 89.142  | Holter EEG   | 2           |
| 89.152  | Somatosensoryczne potencjały wywołane (SEP)  | 2           |
| 89.153  | Słuchowe potencjały wywołane z pnia mózgu (BAEP)   | 2           |
| 89.158  | Zmiana nastawień – programowanie stymulatora nerwu błędnego  | 2           |
| 89.404  | Kontrola stymulatora resynchronizującego serca [CRT-P]   | 2           |
|         | Kontrola automatycznego kardiowertera-defibrylatora jedno- lub dwujamowego z oceną zdarzeń arytmicznych        | 2           |
| 89.405  |  | 2           |
| 89.406  | Kontrola automatycznego kardiowertera-defibrylatora z funkcją stymulacji                                       | 2           |
| 89.441  | Badanie wysiłkowe izotopowe z talem – z lub bez stymulacji przezprzelykowej                                    | 2           |
|         | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR | 2           |
| 89.501  |  | 2           |
|         | Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG          | 2           |
| 89.502  |  | 2           |
| 91.37   | Badanie nasienia (seminogram)  | 2           |
| 95.1906 | OCT - Optyczna koherentna tomografia oka   | 2           |
| 99.9956 | Test pochyleniowy (tilt test)  | 2           |
| C11     | Fosfataza zasadowa granulocytów  | 2           |
| C13     | Granulocyty – badanie aktywności fagocytarnej  | 2           |
| C15     | Granulocyty zasadochłonne – test bezpośredniej degranulacji  | 2           |
| C33     | Limfadenogram  | 2           |
| C35     | Limfoblasty  | 2           |
| C37     | Limfocyty B  | 2           |
| C39     | Limfocyty BCD5+  | 2           |
| C41     | Limfocyty T  | 2           |
| C43     | Limfocyty TCD4+  | 2           |
| C45     | Limfocyty TCD8+  | 2           |
| C47     | Metamielocyty  | 2           |
| C63     | Płytki krwi - badanie agregacji  | 2           |
| E21     | Diagnostyka konfliktu matczy-no- płodowego   | 2           |
| E31     | Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anti-Rh(D) (profilaktyka konfliktu RhD)                                | 2           |
| F21     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG - test potwierdzenia  | 2           |
| F24     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM - test potwierdzenia  | 2           |
| F25     | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG/ IgM  | 2           |
| F54     | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG - test potwierdzenia   | 2           |
| F90     | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Przeciwciała (test potwierdzający)                     | 2           |
| G07     | Białko S   | 2           |
| G14     | Trombina – test generacji  | 2           |
| J41     | HLA B27  | 2           |
| K02     | Chitotriozydaza  | 2           |
| L62     | Homocysteina   | 2           |
| L68     | Hormon antymüllerowski   | 2           |
| M62     | Leptyna  | 2           |
| N63     | Przeciwciała przeciw antygenom nadnerczy   | 2           |
| N65     | Przeciwciała przeciw antygenom przytarczyc   | 2           |
| N66     | Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP)   | 2           |
| N67     | Przeciwciała przeciw błonie podstawnej kłębków nerkowych (anty-GMB)  | 2           |
| N69     | Przeciwciała przeciw cytoplazmie (ANCA)  | 2           |
| N71     | Przeciwciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castle'a (IFA)  | 2           |
| N73     | Przeciwciała przeciw desmogleinie  | 2           |
| N75     | Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA)  | 2           |
| N77     | Przeciwciała przeciw DNA jednoniciowemu (ssDNA)  | 2           |
| N79     | Przeciwciała przeciw endomysium  | 2           |
| N85     | Przeciwciała przeciw histonom  | 2           |
| N87     | Przeciwciała przeciw insulinie   | 2           |
| N89     | Przeciwciała przeciw kardiolipinie   | 2           |
| N91     | Przeciwciała przeciw komórkom mięśni gładkich  | 2           |
| N93     | Przeciwciała przeciw komórkom mięśni szkieletowych   | 2           |
| N95     | Przeciwciała przeciw komórkom mięśnia sercowego  | 2           |
| N97     | Przeciwciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka   | 2           |
| N99     | Przeciwciała przeciw komórkom wysp trzustki  | 2           |
| O01     | Przeciwciała przeciw limfocytom  | 2           |
| O03     | Przeciwciała przeciw mielinie  | 2           |
| O05     | Przeciwciała przeciw mitochondriom   | 2           |
| O07     | Przeciwciała przeciw neutrofilom   | 2           |
| O11     | Przeciwciała przeciw płytkom krwi  | 2           |
| O12     | Identyfikacja alloprzeciwciał  | 2           |
| O13     | Przeciwciała przeciw receptorowi insuliny  | 2           |
| O15     | Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny  | 2           |
| O87     | Witamina D - 1, 25 OH  | 2           |
| S23     | Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgG - test potwierdzający   | 2           |
| S27     | Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgM - test potwierdzający   | 2           |
| S29     | Borrelia burgdorferi (Lyme) IgG/ IgM Przeciwciała (anty-B.burgdorferi IgG/ IgM)                                | 2           |
| S31     | Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgG/ IgM - test potwierdzający  | 2           |
| S37     | Borrelia Przeciwciała (całkowite)  | 2           |
| S77     | Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgG/ IgM  | 2           |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| T28 | 5-Fluorouracyl (5-FU)   | 2 |
| U08 | Helicobacter pylori Przeciwciała IgA - test potwierdzenia                     | 2 |
| U11 | Helicobacter pylori IgG Przeciwciała - test potwierdzenia                     | 2 |
| U14 | Helicobacter pylori IgG/ IgA Przeciwciała (anty-H. pylori IgG/ IgA)           | 2 |
| U19 | Legionella pneumophila IgG/ IgM/ IgA  | 2 |
| U44 | Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgM - test potwierdzenia                   | 2 |
| U81 | Treponema pallidum Przeciwciała IgG - test potwierdzenia                      | 2 |
| U83 | Treponema pallidum Przeciwciała IgM - test potwierdzenia                      | 2 |
| U93 | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA - test potwierdzenia                 | 2 |
| U95 | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgG - test potwierdzenia                 | 2 |
| U98 | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA/ IgM - test potwierdzenia            | 2 |
| V20 | Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG - test potwierdzenia          | 2 |
| V26 | Rubella virus + CMV + Toxoplasma Rubella IgG + CMV IgM + Toxo IgG             | 2 |
| V45 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen + Przeciwciała HBs + HBc IgG       | 2 |
| V46 | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen + Przeciwciała + HBc IgG + HBc IgM | 2 |
| V49 | Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała (potwierdzający)                  | 2 |
| V51 | Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgM - test potwierdzenia          | 2 |
| V53 | Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgG - test potwierdzenia          | 2 |

#### W4 Badania dodatkowe - grupa 3

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 87.64  | Seriogram dolnego odcinka przewodu pokarmowego  | 2 |
| 88.725 | Echokardiografia kwalifikująca dzieci do operacji kardiologicznych lub kardiologicznego | 2 |
|        | Kontrola automatycznego kardiowertera-defibrylatora z funkcją stymulacji                |   |
| 89.407 | resynchronizującej z oceną zdarzeń arytmicznych komory [CRT-D]                          | 2 |
|        | Wielodniowe monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub            |   |
| 89.503 | cyfrowych (typu Holter) - Event Holter, Holter 72 godz.                                 | 2 |
| 95.21  | Elektroretinografia (ERG)   | 2 |
| 95.22  | Elektrookulografia (EOG)  | 2 |
| 95.23  | Zapis wzrokowego potencjału wzbudzonego (wzrokowe potencjały wywołane – VEP, VER)       | 2 |
| C49    | Mieloblasty   | 2 |
| E64    | Diagnostyka niedokrwistości autoimmunohemolitycznej                                     | 2 |
| F26    | Cytomegalovirus (CMV) DNA   | 2 |
| F38    | Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV) HPV-DNA   | 2 |
| F92    | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) RNA / DNA                       | 2 |
| G70    | Oznaczenie aktywności czynnika IX   | 2 |
| I02    | Acylokarnityny  | 2 |
| I16    | Aminokwasy  | 2 |
| I84    | Białko PAPP-A – osoczowe białko ciężowe A   | 2 |
| M76    | L-karnityna całkowita   | 2 |
| M78    | L-karnityna wolna   | 2 |
| M82    | Kwasy tłuszczowe bardzo długolańcuchowe (VLCFA)   | 2 |
| M92    | β2-mikroglobulina   | 2 |
| O62    | Kwasy organiczne  | 2 |
| O74    | Urydylotransferaza galaktozo – 1 fosforanowa (GALT)                                     | 2 |
| S79    | Chlamydia trachomatis DNA   | 2 |
| S83    | Clostridium difficile DNA toxin A i B   | 2 |
| U05    | Haemophilus influenzae DNA  | 2 |
| U27    | Listeria monocytogenes DNA  | 2 |
| U28    | Mycobacterium avium DNA   | 2 |
| U29    | Mycobacterium avium complex DNA   | 2 |
| U30    | Mycobacterium kansasii DNA  | 2 |
| U31    | Mycobacterium gordonae DNA  | 2 |
| U32    | Mycobacterium intracellulare DNA  | 2 |
| U37    | Mycobacterium tuberculosis complex DNA  | 2 |
| U46    | Neisseria gonorrhoeae DNA   | 2 |
| U70    | Staphylococcus aureus DNA   | 2 |
| U73    | Streptococcus pneumoniae DNA  | 2 |
| U78    | Streptococcus Gr. B DNA   | 2 |
| V47    | Wirus zapalenia wątroby typu B HBV-DNA  | 2 |
| V55    | Wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA  | 2 |
| V56    | Wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA (ilościowo)                                      | 2 |
| V81    | Wirus Varicella-Zoster VZV-DNA  | 2 |
| W15    | Blastomyces dermatitidis DNA  | 2 |
| W29    | Coccidioides immitis DNA  | 2 |
| W33    | Histoplasma capsulatum DNA  | 2 |

#### W5 Badania dodatkowe - grupa 4

| ICD-9 |                                 | Ranga ICD-9 |   |
|-------|---------------------------------|-------------|---|
| L91   | Immunoglobuliny E swoiste (IgE) |             | 4 |

**W6 Badania dodatkowe - grupa 5**

| ICD-9   |                                 | Ranga ICD-9 |   |
|---------|---------------------------------|-------------|---|
| 18.111  | Otoskopia                       |             | 0 |
| 18.112  | Videootoskopia                  |             | 0 |
| 21.291  | Rinoskopia przednia             |             | 0 |
| 21.292  | Rinoskopia środkowa             |             | 0 |
| 95.1913 | Badanie w lampie szczelinowej   |             | 0 |
| A09     | Billirubina w moczu             |             | 0 |
| A11     | Ciała ketonowe w moczu          |             | 0 |
| A12     | Ciężar właściwy moczu           |             | 0 |
| A13     | Erytrocyty/ hemoglobina w moczu |             | 0 |
| A14     | Leukocyty w moczu               |             | 0 |
| A15     | Glukoza w moczu                 |             | 0 |
| A19     | Osad moczu                      |             | 0 |
| A25     | Urobilinogen w moczu            |             | 0 |
| C02     | Erytrocyty – liczba             |             | 0 |
| C30     | Leukocyty – liczba              |             | 0 |
| C32     | Leukocyty – obraz odsetkowy     |             | 0 |
| C01     | Erytroblasty                    |             | 0 |
| C67     | Promielocyty                    |             | 0 |

**W7 Badania dodatkowe - grupa 6**

| ICD-9  |                       | Ranga ICD-9 |   |
|--------|-----------------------|-------------|---|
| 89.394 | Elektromiografia      |             | 4 |
| 04.13  | Elektroencefalografia |             | 4 |

**W8 Badania dodatkowe - grupa 7**

| ICD-9  |  | Ranga ICD-9 |   |
|--------|--|-------------|---|
| 89.383 | Badanie spirometryczne                                       |             | 2 |
| 89.522 | Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem) |             | 2 |

**W9 Badania dodatkowe - grupa 8**

| ICD-9  |   | Ranga ICD-9 |   |
|--------|---|-------------|---|
| 88.716 | USG przezczaszkiowa – doppler                     |             | 2 |
| 88.751 | USG naczyń nerkowych – doppler                    |             | 2 |
| 88.776 | USG naczyń kończyn górnych – doppler              |             | 2 |
| 88.779 | USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler |             | 2 |

**W10 Badania dodatkowe - grupa 9**

| ICD-9  |  | Ranga ICD-9 |   |
|--------|--|-------------|---|
| 88.714 | USG naczyń szyi – doppler  |             | 2 |
| 88.721 | Echokardiografia   |             | 2 |
| 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych – doppler   |             | 2 |
|        | Uroflowmetria z oceną ultrasonograficzną objętości moczu zalegającego w pęcherzu po mikcji |             | 2 |
| 89.202 |  |             | 2 |
| 89.41  | Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej   |             | 2 |
| 89.43  | Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym  |             | 2 |

**W11 Badania dodatkowe - grupa 10**

| ICD-9  |  | Ranga ICD-9 |   |
|--------|--|-------------|---|
| 89.201 | Pomiar szybkości przepływu cewkowego (uroflowmetria) |             | 2 |

**W12 Badania dodatkowe - grupa 11**

| ICD-9  |   | Ranga ICD-9 |   |
|--------|---|-------------|---|
| 95.121 | Angiografia fluoresceinowa                |             | 2 |
| 87.733 | Urografia z kontrastem niejonowym         |             | 2 |
| 88.36  | Limfangiografia kończyny dolnej           |             | 2 |
| 88.726 | Echokardiografia obciążeniowa - wysiłkowa |             | 2 |
| G91    | ADAMTS13 – stężenie                       |             | 2 |

**W13 Badania dodatkowe - grupa 12**

| ICD-9  |   | Ranga ICD-9 |   |
|--------|---|-------------|---|
| 88.722 | Echokardiografia przezprzelykowa  |             | 2 |
| 88.723 | Echokardiografia obciążeniowa   |             | 2 |
| 89.203 | Badanie urodynamiczne bez profilometrii cewkowej i elektromiografii (EMG) |             | 2 |
| G92    | ADAMTS13 – aktywność  |             | 2 |
| G93    | ADAMTS13 – inhibitor  |             | 2 |

**W14 Badania dodatkowe - grupa 13**

| ICD-9  |   | Ranga ICD-9 |   |
|--------|---|-------------|---|
| 89.204 | Badanie urodynamiczne z elektromiografią bez profilometrii cewkowej |             | 2 |
| 89.205 | Badanie urodynamiczne z profilometrią cewkową i elektromiografią    |             | 2 |
| 89.206 | Badanie urodynamiczne z testem ciśnieniowo-przepływowym             |             | 2 |

**W15 Badania dodatkowe - grupa 14**

| ICD-9  |                            | Ranga ICD-9 |   |
|--------|----------------------------|-------------|---|
| 95.122 | Angiografia indocyjaninowa |             | 2 |

**W16 Badania dodatkowe - grupa 15**

| ICD-9  |   | Ranga ICD-9 |   |
|--------|---|-------------|---|
| 91.447 | Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – badanie cytologiczne |             | 2 |
| 91.891 | Badanie mikroskopowe materiału biologicznego – preparat bezpośredni |             | 2 |

\* Ranga procedury:

0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania

2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie

4 - procedura może być uwzględniana w procesie grupowania jedno-, bądź wielokrotnie

# Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych

## Grupy zabiegowe Z i PZ

Ranga\*

### Z01 Świadczenia zabiegowe - grupa 1

wymagane wskazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z01

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 06.111 | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy | 4 |

### Z09 Świadczenia zabiegowe - grupa 9

wymagane wskazanie procedury z listy Z09

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 99.921 | Akupunktura – leczenie bólu przewlekłego | 2 |

### Z10 Świadczenia zabiegowe - grupa 10

wymagane wskazanie procedury z listy Z10

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ICD-9   |   |   |
| 04.80   | Wstrzyknięcie do nerwu obwodowego – nieokreślone inaczej              | 2 |
| 04.81   | Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu obwodowego              | 2 |
| 04.89   | Wstrzyknięcie do nerwu obwodowego z wyjątkiem środków neurolytycznych | 2 |
| 99.2909 | Wlew dożylny innej substancji leczniczej                              | 2 |

### Z13 Świadczenia zabiegowe - grupa 13

wymagane wskazanie procedury z listy Z13

|         |  |   |
|---------|--|---|
| ICD-9   |  |   |
| 04.21   | Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez wstrzyknięcie czynnika neurolytycznego   | 2 |
| 04.24   | Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez znieczulenie wywołane niską temperaturą  | 2 |
| 04.25   | Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez znieczulenie wywołane wysoką temperaturą   | 2 |
| 23.2207 | Założenie szyny z pelotą lub płytą nagryzową przy złamaniach z przemieszczeniem szczęki lub dna oczodołu lub wyrostka kłykciowego żuchwy | 2 |
| 80.453  | Uwolnienie więzadła – nadgarstek   | 2 |
| 80.454  | Uwolnienie więzadła – ręka i palce   | 2 |

### Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22

wymagane wskazanie procedury z listy Z22

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 85.131 | Biopsja gruczołowa piersi wspomagana próżnią pod kontrolą USG | 2 |
| 85.132 | Biopsja gruczołowa piersi wspomagana próżnią stereotaktyczną  | 2 |

### Z23 Świadczenia zabiegowe - grupa 23

wymagane wskazanie procedury z listy Z23

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 38.691 | Inne wycięcie naczyń - żył kończyny dolnej (udowa)                             | 2 |
| 66.8   | Przedmuchiwanie i przepłukiwanie jajowodu                                      | 2 |
| 68.12  | Histeroskopia diagnostyczna  | 2 |
| 68.231 | Rozszerzenie kanału szyjki i wytyżeczkowanie ścian jamy macicy                 | 2 |
| 69.03  | Rozszerzenie kanału szyjki i wytyżeczkowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne | 2 |
| 69.04  | Rozszerzenie kanału szyjki i wytyżeczkowanie ścian jamy macicy – lecznicze     | 2 |
| 69.59  | Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy  | 2 |
| 76.93  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego                   | 2 |

### Z24 Świadczenia zabiegowe - grupa 24

wymagane wskazanie procedury z listy Z24

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 67.2   | Konizacja szyjki macicy                        | 2 |
| 60.111 | Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa | 2 |
| 68.232 | Histeroskopia ablacja endometrium              | 2 |

### Z25 Świadczenia zabiegowe - grupa 25

wymagane wskazanie procedury z listy Z25

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ICD-9   |   |   |
| 93.3930 | Prądy TENS  | 2 |
| 93.57   | Założenie opatrunku na ranę – inne  | 2 |
| 98.01   | Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia                            | 2 |
| 98.17   | Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia                                 | 2 |
| 98.18   | Usunięcie ciała obcego z przetoki sztucznej bez nacięcia                              | 2 |
| 98.20   | Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne  | 2 |
| 98.23   | Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia  | 2 |
| 98.24   | Usunięcie ciała obcego z prącia/moszny bez nacięcia                                   | 2 |
| 98.25   | Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia | 2 |
| 98.26   | Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia  | 2 |
| 98.27   | Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia            | 2 |
| 98.28   | Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia  | 2 |
| 98.29   | Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia                       | 2 |
| 99.821  | Lecnicze nasświetlanie promieniami ultrafioletowymi chorób skóry                      | 2 |
| 99.89   | Zabieg fizykoterapii przeciwbólowo  | 2 |

**Z27 Świadczenia zabiegowe - grupa 27**

wymagane wskazanie procedury z listy Z27

|         |  |   |
|---------|--|---|
| ICD-9   |  |   |
| 00.9600 | Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych                                 | 2 |
| 00.9601 | Krioterapia zmian powierzchniowych                                       | 2 |
| 00.9602 | Laseroterapia zmian powierzchniowych                                     | 2 |
| 57.01   | Drenaż pęcherza moczowego bez nacięcia                                   | 2 |
| 57.029  | Usunięcie skrzepów z pęcherza bez nacięcia – inne                        | 2 |
| 57.95   | Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe             | 2 |
| 85.81   | Szycie rany piersi   | 2 |
| 86.03   | Nacięcie torbieli skórastej  | 2 |
| 86.058  | Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych                            | 2 |
| 86.32   | Kriochirurgiczne zniszczenie skóry                                       | 2 |
| 86.34   | Zniszczenie skóry laserem  | 2 |
| 86.381  | Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm | 2 |
| 86.52   | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm    | 2 |
| 86.54   | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran             | 2 |
| 97.03   | Wymiana cewnika w przetocze jelita cienkiego                             | 2 |
| 97.04   | Wymiana cewnika w przetocze jelita grubego                               | 2 |
| 97.16   | Wymiana tamponu lub drenu w ranie  | 2 |
| 97.26   | Wymiana tamponady lub drenu pochwy lub sromu                             | 2 |
| 97.41   | Usunięcie drenu torakotomijnego lub drenu z jamy opłucnowej              | 2 |
| 97.611  | Usunięcie cewnika z nefrostomii i pielostomii                            | 2 |
| 97.631  | Usunięcie cewnika z cystostomii  | 2 |
| 97.65   | Usunięcie szynowania z cewki moczowej                                    | 2 |
| 97.81   | Usunięcie drenu zaotrzewnowego   | 2 |
| 97.82   | Usunięcie drenu otrzewnowego   | 2 |
| 98.19   | Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia            | 2 |

**Z31 Świadczenia zabiegowe - grupa 31**

wymagane wskazanie procedury z listy Z31

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 86.221 | Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki   | 2 |
| 86.222 | Wycięcie martwiczej tkanki  | 2 |
| 86.223 | Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej  | 2 |
| 86.271 | Usunięcie tkanki martwiczej   | 2 |
| 86.272 | Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej   | 2 |
| 86.281 | Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczowanie         | 2 |
| 86.282 | Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem | 2 |
| 86.283 | Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez zdrapanie               | 2 |
| 86.284 | Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie               | 2 |

**Z32 Świadczenia zabiegowe - grupa 32**

wymagane wskazanie procedury z listy Z32

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 45.251 | Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca         | 2 |
| 45.252 | Pobranie materiału przez wyszczoteczowanie lub wypłukanie jelita grubego | 2 |
| 60.113 | Przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocie)           | 2 |
| 64.21  | Wycięcie lub biopsja i zniszczenie zmiany skóry prącia                   | 2 |

**Z39 Świadczenia zabiegowe - grupa 39**

wymagane wskazanie procedury z listy Z39

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 79.01  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna                             | 4 |
| 79.02  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/ łokciowa (ramię - inne) | 4 |
| 79.03  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródreżca (ręka) | 4 |
| 79.04  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki                             | 4 |
| 79.06  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa          | 4 |
| 79.07  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)       | 4 |
| 79.08  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy                            | 4 |
| 79.091 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)     | 4 |
| 79.092 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)        | 4 |
| 79.094 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)       | 4 |
| 79.71  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku   | 4 |
| 79.72  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia  | 4 |
| 79.73  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka  | 4 |
| 79.74  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców   | 4 |
| 79.76  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana  | 4 |
| 79.77  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki  | 4 |
| 79.78  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców  | 4 |



**Z44 Świadczenia zabiegowe - grupa 44**

wymagane wskazanie procedury z listy Z44

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 08.201 | Inne usunięcie gruczołu tarczowego                    | 2 |
| 08.21  | Wycięcie grądówki                                     | 2 |
| 08.38  | Korekcja przykurczu powiek                            | 2 |
| 08.41  | Termokauteryzacja podwiniętej/wywinętej powieki       | 2 |
| 08.42  | Podszycie podwiniętej/wywinętej powieki               | 2 |
| 08.511 | Powiększenie szczeliny powiek                         | 2 |
| 08.521 | Zszycie kąta szpary powiekowej                        | 2 |
| 08.522 | Zszycie tarczki                                       | 2 |
| 08.71  | Rekonstrukcja brzegu powieki niepełnej grubości       | 2 |
| 08.81  | Zszycie liniowej rany powieki/ brwi                   | 2 |
| 10.31  | Wycięcie zmiany ze spojówki                           | 2 |
| 10.32  | Zniszczenie zmiany na spojówce                        | 2 |
| 10.331 | Usunięcie ziarniny jagliczej                          | 2 |
| 10.6   | Operacja naprawcza skaleczenia spojówki               | 2 |
| 10.91  | Iniekcja podspojówkowa                                | 2 |
| 12.21  | Diagnostyczna aspiracja treści z przedniej komory oka | 2 |
| 12.54  | Przecięcie twardówki z zewnątrz                       | 2 |
| 12.73  | Cyklofotokoagulacja                                   | 2 |
| 12.75  | Gonioplastyka laserowa                                | 2 |
| 12.76  | Trabekuloplastyka laserowa                            | 2 |
| 12.91  | Lecnicze opróżnienie komory przedniej oka             | 2 |
| 12.921 | Wstrzyknięcie powietrza do komory przedniej oka       | 2 |
| 12.922 | Wstrzyknięcie płynu do przedniej komory oka           | 2 |
| 12.923 | Wstrzyknięcie leku do przedniej komory oka            | 2 |

**Z48 Świadczenia zabiegowe - grupa 48**

wymagane wskazanie procedury z listy Z48

|       |  |   |
|-------|--|---|
| ICD-9 |  |   |
| 14.22 | Zniszczenie zmiany naczyniówki/ siatkówki – krioterapia  | 2 |
| 14.24 | Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/siatkówki      | 4 |
| 14.25 | Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/siatkówki – inne       | 4 |
| 14.32 | Rozerwanie siatkówki – leczenie krioterapią              | 2 |
| 14.34 | Rozerwanie siatkówki – leczenie fotokoagulacją (laser)   | 2 |
| 14.35 | Rozerwanie siatkówki – leczenie fotokoagulacją – inne    | 2 |
| 14.54 | Odwartwienie siatkówki – leczenie fotokoagulacją (laser) | 2 |
| 14.55 | Odwartwienie siatkówki – leczenie fotokoagulacją – inne  | 2 |
| 48.31 | Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy             | 2 |
| 48.32 | Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inne                | 2 |
| 49.43 | Kauteryzacja hemoroidów                                  | 2 |
| 49.45 | Podwiązanie hemoroidów                                   | 2 |
| 58.22 | Inna uretroskopia  | 2 |

**Z53 Świadczenia zabiegowe - grupa 53**

wymagane wskazanie procedury z listy Z53

|        |                                |   |
|--------|--------------------------------|---|
| ICD-9  |                                |   |
| 97.23  | Wymiana rurki tracheostomijnej | 2 |
| 97.632 | Wymiana cewnika w cystostomii  | 2 |

**Z56 Świadczenia zabiegowe - grupa 56**

wymagane wskazanie procedury z listy Z56

|       |                                       |   |
|-------|---------------------------------------|---|
| ICD-9 |                                       |   |
| 21.01 | Przednia tamponada nosa przy krwotoku | 2 |

**Z57 Świadczenia zabiegowe - grupa 57**

wymagane wskazanie procedury z listy Z57

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 12.122 | Nacięcie tęczówki                                | 2 |
| 12.124 | Nacięcie tęczówki z użyciem lasera               | 2 |
| 12.19  | Wycięcie tęczówki – inne                         | 2 |
| 12.35  | Nakłucie tęczówki                                | 2 |
| 12.413 | Zniszczenie zmiany tęczówki przez fotokoagulację | 2 |
| 12.51  | Nakłucie kąta przesącza bez nacięcia kąta        | 2 |
| 21.13  | Nacięcie przegrody nosowej                       | 2 |
| 21.14  | Drenaż ropnia przegrody nosa                     | 2 |
| 21.71  | Zamknięte nastawienie złamania nosa              | 2 |
| 33.21  | Bronchoskopia przez przetokę                     | 2 |
| 33.22  | Bronchoskopia fiberoskopowa                      | 2 |
| 33.231 | Bronchoskopia autofluorescencyjna                | 2 |
| 33.239 | Bronchoskopia – inna                             | 2 |
| 38.94  | Weneseckcja                                      | 2 |

**Z58 Świadczenia zabiegowe - grupa 58**

wymagane wskazanie procedury z listy Z58

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 13.64  | Przecięcie wtórnej błony (po zaćmie) (kapsułotomia laserowa)      | 2 |
| 13.65  | Wycięcie wtórnej błony po zaćmie                                  | 2 |
| 13.66  | Rozdrobnienie wtórnej błony po zaćmie                             | 2 |
| 18.02  | Nacięcie zewnętrznego przewodu słuchowego                         | 2 |
| 18.291 | Przyżeganie ucha zewnętrznego                                     | 2 |
| 18.293 | Kriochirurgia ucha zewnętrznego                                   | 2 |
| 18.294 | Łyżeczowanie ucha zewnętrznego                                    | 2 |
| 20.1   | Usunięcie rurki tympanostomijnej                                  | 2 |
| 64.41  | Szycie rany prząca  | 2 |
| 71.22  | Nacięcie torbieli gruczołu Bartholina                             | 2 |
| 78.632 | Usunięcie stymulatora wzrostu kości (inwazyjnego) – kość ramienna | 2 |
| 86.741 | Umocowanie przez wydłużony płat                                   | 2 |
| 86.742 | Umocowanie przez podwójne uszypułowany płat                       | 2 |
| 86.744 | Umocowanie przez zrotowany płat                                   | 2 |

**Z61 Świadczenia zabiegowe - grupa 61**

wymagane wskazanie procedury z listy Z61

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ICD-9 |   |   |
| 21.02 | Tylna i przednia tamponada nosa przy krwotoku | 2 |
| 21.18 | Endoskopowy drenaż ropnia przegrody nosa      | 2 |
| 21.91 | Uwolnienie zrostów nosowych                   | 2 |

**Z72 Świadczenia zabiegowe - grupa 72**

wymagane wskazanie procedury z listy Z72

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 60.261 | Przeczewkowa termoterapia stercza falami o częstotliwości radiowej (TURF) | 2 |
| 60.262 | Przeczewkowa termoterapia mikrofalowa stercza (TUMT)                      | 2 |
| 99.974 | Uzupełnienie pompy baklofenem   | 2 |

**Z74 Świadczenia ortoptyczno-pleoptyczne**

wymagane wskazanie procedury z listy Z74

|         |                                   |   |
|---------|-----------------------------------|---|
| ICD-9   |                                   |   |
| 95.35   | Ćwiczenia ortoptyczne             | 2 |
| 93.3999 | Zabiegi fizjoterapeutyczne – inne | 2 |

**Z75 Świadczenia logopedyczne**

wymagane wskazanie procedury z listy Z75

|       |                                  |   |
|-------|----------------------------------|---|
| ICD-9 |                                  |   |
| 93.72 | Terapia afazji (i dysfazji)      | 2 |
| 93.73 | Ćwiczenie mowy przełykowej       | 2 |
| 93.74 | Terapia defektów wymowy          | 2 |
| 93.75 | Leczenie/ćwiczenia wymowy – inne | 2 |

**Z76 Świadczenia zabiegowe - grupa 76**

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur z listy Z76

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 79.01  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna                             | 4 |
| 79.02  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/ łokciowa (ramię - inne) | 4 |
| 79.03  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródręcza (ręka) | 4 |
| 79.04  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki                             | 4 |
| 79.06  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa          | 4 |
| 79.07  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)       | 4 |
| 79.08  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy                            | 4 |
| 79.091 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojezyk)     | 4 |
| 79.092 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)        | 4 |
| 79.094 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)       | 4 |
| 79.71  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku   | 4 |
| 79.72  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia  | 4 |
| 79.73  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka  | 4 |
| 79.74  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców   | 4 |
| 79.76  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana  | 4 |
| 79.77  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki  | 4 |
| 79.78  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców  | 4 |

**Z78 Świadczenia zabiegowe - grupa 78**

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z78

|        |                                       |   |
|--------|---------------------------------------|---|
| ICD-9  |                                       |   |
| 85.113 | Przezkórna gruboigłowa biopsja piersi | 4 |

**Z79 Świadczenia zabiegowe - grupa 79**

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z79a

lub

wymagane wskazanie procedury z listy Z79b

|            |  |   |
|------------|--|---|
| Lista Z79a |  |   |
| ICD-9      |  |   |
| 85.114     | Przezkórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana | 4 |
| Lista Z79b |  |   |
| ICD-9      |  |   |
| 57.321     | Cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym     | 2 |
| 57.322     | Cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętym       | 2 |

**Z80 Świadczenia zabiegowe - grupa 80**

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z80

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ICD-9 |   |   |
| 14.24 | Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/siatkówki | 4 |
| 14.25 | Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/siatkówki – inne  | 4 |

**Z81 Świadczenia zabiegowe - grupa 81**

wymagane wskazanie 2 procedur z listy Z81

|       |  |   |
|-------|--|---|
| ICD-9 |  |   |
| 76.96 | Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego | 4 |
| 81.92 | Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł         | 4 |
| 82.94 | Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki               | 4 |
| 82.95 | Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki               | 4 |
| 83.96 | Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej           | 4 |
| 83.97 | Wstrzyknięcie leku do ścięgna                    | 4 |

**Z82 Świadczenia zabiegowe - grupa 82**

wymagane wskazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z82

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 06.114 | Biopsja grubościana tarczycy – celowana | 4 |

**Z83 Świadczenia zabiegowe - grupa 83**

wymagane wskazanie 1 procedury z listy Z83a oraz 1 procedury z listy Z83b

|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| ICD-9, lista Z83a |   |   |
| 79.01             | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna                             | 4 |
| 79.02             | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/ łokciowa (ramię - inne) | 4 |
| 79.03             | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródreżca (ręka) | 4 |
| 79.04             | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki                             | 4 |
| 79.06             | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa          | 4 |
| 79.07             | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)       | 4 |
| 79.08             | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy                            | 4 |
| 79.091            | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)     | 4 |
| 79.092            | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)        | 4 |
| 79.094            | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)       | 4 |
| 79.71             | Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku   | 4 |
| 79.72             | Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia  | 4 |
| 79.73             | Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka  | 4 |
| 79.74             | Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców   | 4 |
| 79.76             | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana  | 4 |
| 79.77             | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki  | 4 |
| 79.78             | Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców  | 4 |
| ICD9, lista Z83b  |   |   |
| 82.44             | Szycie ścięgna zginacza ręki – inne   | 4 |
| 82.45             | Szycie ścięgna ręki – inne  | 4 |
| 83.61             | Szycie pochewki ścięgna   | 4 |
| 86.52             | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm                                   | 2 |
| 86.53             | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm                              | 2 |

**Z84 Świadczenia zabiegowe - grupa 84**

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur z listy Z84a oraz co najmniej 1 procedury z listy Z84b

## ICD-9, lista Z84a

|        |  |   |
|--------|--|---|
| 79.01  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość ramienna                              | 4 |
| 79.02  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość promieniowa/ łokciowa (ramię - inne)  | 4 |
| 79.03  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości nadgarstka i kości śródreżcza (ręka) | 4 |
| 79.04  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki ręki                              | 4 |
| 79.06  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kość piszczelowa/kość strzałkowa           | 4 |
| 79.07  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości stępu/kości śródstopia (noga)        | 4 |
| 79.08  | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy                             | 4 |
| 79.091 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (obojczyk)      | 4 |
| 79.092 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (żebra)         | 4 |
| 79.094 | Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)        | 4 |
| 79.71  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku  | 4 |
| 79.72  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia   | 4 |
| 79.73  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka   | 4 |
| 79.74  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców  | 4 |
| 79.76  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana   | 4 |
| 79.77  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki   | 4 |
| 79.78  | Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców   | 4 |

## ICD-9, lista Z84b

|       |  |   |
|-------|--|---|
| 82.44 | Szycie ścięgna zginacza ręki – inne                            | 4 |
| 82.45 | Szycie ścięgna ręki – inne                                     | 4 |
| 83.61 | Szycie pochewki ścięgna  | 4 |
| 86.54 | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran   | 2 |
| 86.55 | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej | 2 |

**Z87 Świadczenia zabiegowe - grupa 87**

wymagane wskazanie co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z87

## ICD-9

|        |   |   |
|--------|---|---|
| 06.111 | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy | 4 |
|--------|---|---|

**Z88 Świadczenia zabiegowe - grupa 88**

wymagane wskazanie co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z88

## ICD-9

|        |  |   |
|--------|--|---|
| 06.112 | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana | 4 |
| 06.113 | Biopsja gruboigłowa tarczycy                         | 4 |

**Z89 Świadczenia zabiegowe - grupa 89**

wymagane wskazanie co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z89

## ICD-9

|        |   |   |
|--------|---|---|
| 06.114 | Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana | 4 |
|--------|---|---|

**Z90 Świadczenia zabiegowe - grupa 90**

wymagane wskazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z90 oraz do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z1

## ICD-9

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 86.38 | Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry | 4 |
|-------|---|---|

**Z91 Świadczenia zabiegowe - grupa 91**

wymagane wskazanie co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z91 oraz co najmniej 3 procedur oznaczonych tym samym

## ICD-9

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 86.38 | Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry | 4 |
|-------|---|---|

**Z92 Świadczenia zabiegowe - grupa 92**

wymagane wskazanie co najmniej 4 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z92 oraz co najmniej 4 procedur oznaczonych tym samym

## ICD-9

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 86.38 | Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry | 4 |
|-------|---|---|

## Z1 Procedury dodatkowe

|     |                           |   |
|-----|---------------------------|---|
| Y90 | Badanie histopatologiczne | 4 |
|-----|---------------------------|---|

**Z100 Świadczenia zabiegowe - grupa 100**

wymagane wskazanie procedury z listy Z100

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 76.96  | Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego                                     | 4 |
| 81.911 | Aspiracja stawu  | 2 |
| 81.92  | Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł   | 4 |
| 82.92  | Aspiracja z kaletki ręki   | 2 |
| 82.93  | Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne  | 2 |
| 82.94  | Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki   | 4 |
| 82.95  | Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki   | 4 |
| 83.94  | Aspiracja z kaletki maziowej   | 2 |
| 83.95  | Aspiracja z tkanek miękkich – inne   | 2 |
| 83.96  | Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej   | 4 |
| 83.97  | Wstrzyknięcie leku do ścięgna  | 4 |
| 85.91  | Aspiracja z piersi   | 2 |
| 86.011 | Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej                              | 2 |
| 86.012 | Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej                             | 2 |
| 86.013 | Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórną | 2 |
| 86.04  | Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej – inne                               | 2 |
| 86.054 | Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem                      | 2 |
| 86.056 | Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione                              | 2 |
| 86.23  | Usunięcie paznokcia, łożyska paznokcia lub obróbka naskórkowego                      | 2 |
| 97.14  | Wymiana innego przyrządu unieruchamiającego  | 2 |
| 97.15  | Wymiana cewnika w ranie  | 2 |
| 97.38  | Usunięcie szwów z głowy lub szyi   | 2 |
| 97.43  | Usunięcie szwów z klatki piersiowej  | 2 |
| 97.621 | Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii                                      | 2 |
| 97.641 | Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych                               | 2 |
| 97.71  | Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej                                 | 2 |
| 97.73  | Usunięcie krążka wewnątrzpochwowego  | 2 |
| 97.74  | Usunięcie innego pesarium pochwowego   | 2 |
| 97.76  | Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki leczniczej                                       | 2 |
| 97.79  | Usunięcie innego przyrządu z dróg rodnych  | 2 |
| 97.83  | Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej   | 2 |
| 97.84  | Usunięcie szwów z tułowia – niesklasyfikowane gdzie indziej                          | 2 |
| 97.881 | Usunięcie klamry   | 2 |
| 97.882 | Usunięcie gipsu  | 2 |
| 97.891 | Usunięcie szwów z innej okolicy  | 2 |

**Z101 Świadczenia zabiegowe - grupa 101**

wymagane wskazanie procedury z listy Z101

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ICD-9   |   |   |
| 20.091  | Aspiracja ucha środkowego – nieokreślona inaczej  | 2 |
| 20.399  | Zabiegi diagnostyczne ucha środkowego i wewnętrznego – inne   | 2 |
| 20.81   | Kateteryzacja trąbki Eustachiusza   | 2 |
| 20.82   | Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza   | 2 |
| 20.84   | Wdmuchnięcie kwasu bomego/salicylowego do trąbki Eustachiusza   | 2 |
| 20.85   | Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza metodą Politzera  | 2 |
| 23.2001 | Nacięcie powierzchniowo, podśluzówkowo lub podskórnie leżącego ropnia włącznie z drenażem i opatrunkiem                 | 2 |
| 85.111  | Przeškóma cienkoigłowa biopsja piersi   | 2 |
| 97.32   | Usunięcie tamponady nosa  | 2 |
| 97.37   | Usunięcie rurki tracheostomijnej  | 2 |
| 99.123  | Podanie szczepionki na jady owadów – dawka podtrzymująca  | 2 |
| 99.9959 | Plukanie długoterminowego implantowanego podskórnie zestawu typu "PORT" wraz z cewnikiem umieszczonym w żyłę centralnej | 2 |

**Z102 Świadczenia zabiegowe - grupa 102**

wymagane wskazanie procedury z listy Z102

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 05.31  | Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu współczulnego | 2 |
| 05.39  | Wstrzyknięcie do nerwu współczulnego lub zwoju – inne       | 2 |
| 08.01  | Nacięcie brzegu powieki                                     | 2 |
| 08.09  | Nacięcie powieki oka – inne                                 | 2 |
| 08.22  | Wycięcie innej małej zmiany powieki                         | 2 |
| 08.25  | Zniszczenie zmiany powieki                                  | 2 |
| 09.0   | Nacięcie gruczołu łzowego                                   | 2 |
| 09.41  | Zgłębnikowanie otworu łzowego                               | 2 |
| 09.42  | Zgłębnikowanie kanalika łzowego                             | 2 |
| 09.43  | Zgłębnikowanie przewodu nosowo-łzowego                      | 2 |
| 09.51  | Nacięcie otworu łzowego                                     | 2 |
| 09.52  | Nacięcie kanalika łzowego                                   | 2 |
| 09.53  | Nacięcie woreczka łzowego                                   | 2 |
| 09.591 | Nacięcie i drenaż przewodu nosowo-łzowego – inne            | 2 |
| 09.72  | Operacje otworu łzowego - inne                              | 2 |
| 09.91  | Obliteracja otworu łzowego                                  | 2 |
| 09.92  | Plukanie dróg łzowych                                       | 2 |
| 10.0   | Usunięcie ciała obcego ze spojówki                          | 2 |
| 10.1   | Inne nacięcia spojówki                                      | 2 |

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 100.42  | Znieczulenie spłotów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)   | 2 |
| 11.21   | Skrobanie rogówki na rozmaz lub posiew  | 2 |
| 11.74   | Termokeratoplastyka   | 2 |
| 18.09   | Nacięcie ucha zewnętrznego – inne   | 2 |
| 18.299  | Częściowe wycięcie małżowiny usznej   | 2 |
| 21.12   | Nacięcie skóry nosa   | 2 |
| 21.32   | Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa  | 2 |
| 22.02   | Aspiracja lub przeplukanie zatoki nosa przez naturalne ujście   | 2 |
| 24.0    | Nacięcie dziąsła lub kości zębodołowej  | 2 |
| 24.31   | Wycięcie zmiany/tkanki dziąsła  | 2 |
| 25.1    | Zniszczenie lub wycięcie zmiany języka  | 2 |
| 25.51   | Szycie rany języka  | 2 |
| 27.1    | Nacięcie podniebienia   | 2 |
| 27.51   | Szycie rany wargi   | 2 |
| 27.52   | Szycie rany jamy ustnej – inne  | 2 |
| 27.71   | Nacięcie języczka   | 2 |
| 27.92   | Nacięcia w obrębie jamy ustnej – inne   | 2 |
| 28.91   | Usunięcie ciała obcego z migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego przez nacięcie                           | 2 |
| 34.041  | Drenaż jamy opłucnowej  | 2 |
| 34.092  | Nakłucie międzyżebra  | 2 |
| 34.095  | Nakłucie opłucnej – punkcja odbarczająca  | 2 |
| 34.71   | Szycie rany ściany klatki piersiowej  | 2 |
| 34.91   | Nakłucie klatki piersiowej  | 2 |
| 49.01   | Nacięcie ropnia okołoodbytnicowego  | 2 |
| 54.956  | Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca   | 2 |
| 57.94   | Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego   | 2 |
| 58.61   | Rozszerzenie połączenia cewkowo- pęcherzowego   | 2 |
| 58.651  | Rozszerzenie odcinka końcowego cewki żeńskiej   | 2 |
| 58.652  | Rozszerzenie zwężenia cewki żeńskiej  | 2 |
| 67.324  | Elektrokoagulacja szyjki macicy   | 2 |
| 67.33   | Kriokonizacja szyjki macicy   | 2 |
| 67.34   | Laseroterapia zmiany szyjki macicy  | 2 |
| 69.7    | Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej   | 2 |
| 69.91   | Wprowadzenie leczniczej wkładki do macicy   | 2 |
| 69.92   | Sztuczna inseminacja  | 2 |
| 75.1    | Amniocenteza diagnostyczna  | 2 |
| 78.611  | Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek) | 2 |
| 78.612  | Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość ramienna  | 2 |
| 78.613  | Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość promieniowa/kość łokciowa                       | 2 |
| 78.614  | Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kości nadgarstka/śródręcza/paliczki (ręki)           | 2 |
| 78.617  | Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa                     | 2 |
| 78.618  | Usunięcie zewnętrznego – inwazyjnego stabilizatora kości – kości stępu/kości śródstopia/paliczki (stopy)        | 2 |
| 85.112  | Przezsłona cienkoigłowa biopsja piersi – celowana   | 4 |
| 86.081  | Założenie pompy insulinowej   | 2 |
| 86.53   | Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm                                      | 2 |
| 86.55   | Szycie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej  | 2 |
| 93.51   | Założenie gorsetu gipsowego   | 2 |
| 93.53   | Założenie innego unieruchomienia gipsowego  | 2 |
| 93.541  | Założenie szyny z gipsem  | 2 |
| 93.542  | Założenie szyny Kramera   | 2 |
| 93.549  | Założenie innej szyny unieruchamiającej   | 2 |
| 97.11   | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej  | 2 |
| 97.12   | Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej  | 2 |
| 97.13   | Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy  | 2 |
| 97.171  | Usunięcie zespolenia zewnętrznego – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)                        | 2 |
| 97.173  | Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość promieniowa/kość łokciowa  | 2 |
| 97.174  | Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kości nadgarstka/śródręcza/paliczki (ręki)                                  | 2 |
| 97.176  | Usunięcie zespolenia zewnętrznego – rzepka  | 2 |
| 97.177  | Usunięcie zespolenia zewnętrznego – kość piszczelowa/kość strzałkowa  | 2 |
| 97.21   | Wymiana tamponady nosa  | 2 |
| 98.11   | Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia   | 2 |
| 98.12   | Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia   | 2 |
| 98.13   | Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia   | 2 |
| 98.15   | Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzela bez nacięcia  | 2 |
| 98.21   | Usunięcie powierzchownego ciała obcego z oka bez nacięcia   | 2 |
| 98.221  | Usunięcie ciała obcego wbitego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia  | 2 |
| 99.2900 | Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG  | 2 |

**Z103 Świadczenia zabiegowe - grupa 103**

wymagane wskazanie procedury z listy Z103

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ICD-9   |   |   |
| 08.11   | Biopsja powieki   | 2 |
| 09.11   | Biopsja gruczołu łzowego  | 2 |
| 09.12   | Biopsja woreczka łzowego  | 2 |
| 10.21   | Biopsja spojówki  | 2 |
| 18.12   | Biopsja ucha zewnętrznego   | 2 |
| 18.292  | Koagulacja ucha zewnętrznego  | 2 |
| 18.295  | Elektrokoagulacja ucha zewnętrznego   | 2 |
| 20.32   | Biopsja ucha środkowego i wewnętrznego  | 2 |
| 21.15   | Nacięcie małżowiny nosa – (konchotomia) częściowa podśluzówkowa   | 2 |
| 21.22   | Biopsja nosa  | 2 |
| 21.81   | Szycie rany nosa  | 2 |
| 21.92   | Odwartwienie błony śluzowej przegrody nosa  | 2 |
| 22.00   | Aspiracja i płukanie zatok nosa – nieokreślone inaczej  | 2 |
| 22.01   | Punkcja zatoki nosa/płukanie/aspiracja  | 2 |
| 22.11   | Zamknięta igłowa biopsja zatoki nosa  | 2 |
| 22.191  | Endoskopia zatok nosa bez biopsji   | 2 |
| 23.1703 | Usunięcie głęboko złamanego zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe przy zastosowaniu wiertła, dźwigni | 2 |
| 23.1704 | Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego          | 2 |
| 23.1809 | Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 3 zębodołów włącznie ze szwem                       | 2 |
| 23.1810 | Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 2-3 zębodołów włącznie z opracowaniem i szwami      | 2 |
| 23.1817 | Krioterapia niewielkich zmian w obrębie tkanek miękkich jamy ustnej                                     | 2 |
| 23.2102 | Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z zębem lub zębami                | 2 |
| 24.11   | Biopsja dziąsła   | 2 |
| 24.12   | Biopsja wyrostka zębodołowego   | 2 |
| 24.32   | Szycie rozerwanego dziąsła  | 2 |
| 24.511  | Plastyka wyrostka zębodołowego – przykorzeniowa   | 2 |
| 24.514  | Plastyka wyrostka zębodołowego – prosta   | 2 |
| 25.01   | Zamknięta (igłowa) biopsja języka   | 2 |
| 26.11   | Biopsja igłowa ślinianki/przewodu   | 2 |
| 27.22   | Biopsja podniebienia miękkiego/języczka   | 2 |
| 27.23   | Biopsja wargi   | 2 |
| 27.24   | Biopsja jamy ustnej – inne  | 2 |
| 27.311  | Miejscowe zniszczenie zmiany lub tkanek podniebienia twardego przez kauteryzację                        | 2 |
| 27.312  | Miejscowe zniszczenie zmiany lub tkanek podniebienia twardego przez chemioterapię                       | 2 |
| 27.313  | Miejscowe zniszczenie zmiany lub tkanek podniebienia twardego przez krioterapię                         | 2 |
| 27.319  | Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek podniebienia twardego – inne                                       | 2 |
| 27.491  | Wycięcie zmiany w zakresie przedsionka jamy ustnej  | 2 |
| 27.93   | Plastyka wędzidełka wargi, języka, policzka   | 2 |
| 28.01   | Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): okologardłowego   | 2 |
| 28.04   | Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję): migdałka  | 2 |
| 28.05   | Nacięcie migdałka lub struktur okółomigdałkowych  | 2 |
| 28.11   | Biopsja migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego   | 2 |
| 29.12   | Biopsja gardła  | 2 |
| 34.094  | Nakłucie oplotkowej – pobranie materiału do analiz  | 2 |
| 34.23   | Biopsja ściany klatki piersiowej,   | 2 |
| 34.24   | Biopsja oplotkowej  | 2 |
| 34.25   | Przebiornia igłowa biopsja śródpiercia  | 2 |
| 40.10   | Biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)  | 2 |
| 40.11   | Biopsja układu limfatycznego  | 2 |
| 48.22   | Wziernikowanie odbytnicy i esicy przez sztuczną przetokę  | 2 |
| 48.23   | Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem  | 2 |
| 49.22   | Biopsja okołodobytna  | 2 |
| 54.241  | Zamknięta biopsja: sieci  | 2 |
| 54.29   | Zabiegi diagnostyczne okolicy jamy brzusznej - inne   | 2 |
| 54.957  | Nakłucie otrzewnej – pobranie materiału do analiz   | 2 |
| 58.231  | Uretroskopia uretro-albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki   | 2 |
| 58.232  | Uretroskopia uretroscystoskopem giętym i biopsja cewki  | 2 |
| 58.24   | Biopsja tkanek okołocewkowych   | 2 |
| 58.313  | Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki                    | 2 |
| 60.15   | Biopsja tkanek okołosterczowych   | 2 |
| 83.21   | Biopsja tkanek miękkich   | 2 |
| 85.113  | Przebiornia gruboigłowa biopsja piersi  | 4 |
| 85.98   | Usunięcie zastawki (portu) ekspanderoprotezy piersiowej   | 2 |
| 86.11   | Biopsja skóry/ tkanki podskórnej  | 2 |
| 86.382  | Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm                           | 2 |
| 86.383  | Radykalne wycięcie do 4 zmian skóry   | 2 |
| 97.612  | Wymiana cewnika w nefrostomii i pielostomii   | 2 |

**Z104 Świadczenia zabiegowe - grupa 104**

wymagane wskazanie procedury z listy Z104

|        |                                   |   |
|--------|-----------------------------------|---|
| ICD-9  |                                   |   |
| 03.921 | Dokanalowe wstrzyknięcie sterydów | 2 |
| 26.91  | Sondowanie przewodu ślinowego     | 2 |
| 26.99  | Operacje ślinianek – inne         | 2 |

**Z105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105**

wymagane wskazanie procedury z listy Z105

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ICD-9   |   |   |
| 03.901  | Wprowadzenie cewnika do przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia z przerwaniem lub ciągłym wlewem leku | 2 |
| 12.72   | Cyklokrioterapia  | 2 |
| 18.4    | Szycie rany ucha zewnętrznego   | 2 |
| 20.099  | Nacięcie błony bębenkowej – inne  | 2 |
| 20.94   | Wstrzyknięcie do jamy bębenkowej  | 2 |
| 23.1808 | Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki  | 2 |
| 25.91   | Podcięcie wędzidełka języka   | 2 |
| 25.92   | Wycięcie wędzidełka języka  | 2 |
| 26.0    | Nacięcie ślinianki/przewodu ślinowego   | 2 |
| 26.493  | Przeszczepienie ujścia przewodu ślinowego   | 2 |
| 27.21   | Biopsja kości podniebienia  | 2 |
| 27.41   | Wycięcie wędzidełka wargi   | 2 |
| 27.91   | Nacięcie wędzidełka wargi   | 2 |
| 44.981  | Wlew roztworu fizjologicznego w celu dopasowania urządzenia   | 2 |
| 48.35   | Miejskowe wycięcie zmiany odczynu   | 2 |
| 49.03   | Wycięcie polipowatej wyrostki odczynu   | 2 |
| 49.23   | Biopsja odczynu   | 2 |
| 49.31   | Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odczynu  | 2 |
| 49.52   | Tyłne nacięcie zwieracza odczynu  | 2 |
| 49.59   | Nacięcie zwieracza odczynu – inne   | 2 |
| 49.931  | Usunięcie ciała obcego z odczynu z nacięciem  | 2 |
| 55.95   | Miejskowe płukanie układu kielichowo-miedniczkowego   | 2 |
| 57.04   | Usunięcie ciała obcego z pęcherza bez nacięcia  | 2 |
| 76.11   | Biopsja kości twarzy  | 2 |
| 77.41   | Biopsja kości – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)  | 2 |
| 77.42   | Biopsja kości – kość ramienna   | 2 |
| 77.43   | Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa  | 2 |
| 77.44   | Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręcza  | 2 |
| 77.45   | Biopsja kości – kość udowa  | 2 |
| 77.46   | Biopsja kości – rzepek  | 2 |
| 77.47   | Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa  | 2 |
| 77.48   | Biopsja kości – kości stępu/ kości śródstopia   | 2 |
| 77.491  | Biopsja kości – inne kości (miednica)   | 2 |
| 77.492  | Biopsja kości – inne kości (paliczki palców stopy/ręki)   | 2 |
| 85.114  | Przebiórka gruboigłowa biopsja piersi – celowana  | 4 |
| 86.051  | Usunięcie urządzenia do zapisywania sygnałów  | 2 |
| 86.052  | Usunięcie generatora tkankowego impulsów do neurostymulacji   | 2 |
| 86.384  | Radykalne wycięcie powyżej 4 zmian skóry  | 2 |

**Z106 Świadczenia zabiegowe - grupa 106**

wymagane wskazanie rozpoznania z listy Z106 oraz co najmniej 1 procedury z listy Z106

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-10 |  |   |
| E10.4  | Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)                |   |
| E10.5  | Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego) |   |
| E11.4  | Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)                |   |
| E11.5  | Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego) |   |
| ICD-9  |  |   |
| 86.221 | Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki                      | 2 |
| 86.222 | Wycięcie martwiczej tkanki   | 2 |
| 86.223 | Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej                                     | 2 |
| 86.271 | Usunięcie tkanki martwiczej  | 2 |
| 86.272 | Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej                                    | 2 |



**Z107 Świadczenia zabiegowe - grupa 107**

wymagane wskazanie procedury z listy Z107

|         |  |   |
|---------|--|---|
| ICD-9   |  |   |
| 23.1705 | Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego   | 2 |
| 23.1706 | Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z naklejeniem zaczepu ortodontycznego     | 2 |
| 23.1707 | Operacyjne – usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych                  | 2 |
| 23.1708 | Usunięcie zębów w znieczuleniu ogólnym u pacjentów z niedorozwojem umysłowym       | 2 |
| 32.09   | Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela                 | 2 |
| 33.24   | Endoskopowa biopsja oskrzela   | 2 |
| 33.272  | Przezoskrzelowa biopsja płuca  | 2 |
| 40.23   | Wycięcie pachowego węzła chłonnego   | 2 |
| 40.24   | Wycięcie pachwinowego węzła chłonnego  | 2 |
| 40.291  | Wycięcie torbieli limfatycznej   | 2 |
| 40.293  | Proste wycięcie węzła chłonnego  | 2 |
| 67.11   | Biopsja kanału szyjki macicy   | 2 |
| 67.12   | Wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)  | 2 |
| 67.31   | Marsupializacja torbieli szyjki macicy   | 2 |
| 70.13   | Uwolnienie zrostów wewnątrzpochwowych  | 2 |
| 71.01   | Uwolnienie zrostów sromu   | 2 |
| 71.091  | Powiększenie wejścia do pochwy   | 2 |
| 71.23   | Marsupializacja torbieli gruczołu Bartholina                                       | 2 |
| 71.3    | Inne częściowe wycięcie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza | 2 |
| 82.012  | Nacięcie pochwki ścięgnistej na rękę   | 2 |
| 82.03   | Nacięcie kaletki maziowej ręki   | 2 |
| 82.12   | Nacięcie powięzi ręki  | 2 |
| 82.211  | Wycięcie torbieli galaretowatej pochwki ścięgna ręki (nadgarstek)                  | 2 |
| 82.22   | Wycięcie zmiany mięśnia ręki   | 2 |
| 82.44   | Szycie ścięgna zginacza ręki – inne  | 4 |
| 82.45   | Szycie ścięgna ręki – inne   | 4 |
| 83.011  | Nacięcie pochwki ścięgna   | 2 |
| 83.039  | Nacięcie kaletki – inne  | 2 |
| 83.311  | Wycięcie zmiany pochwki ścięgna  | 2 |
| 83.312  | Wycięcie torbieli galaretowatej pochwki ścięgna, z wyjątkiem ręki                  | 2 |
| 83.329  | Wycięcie zmiany mięśnia – inne   | 2 |
| 83.44   | Wycięcie powięzi-inne  | 2 |
| 83.61   | Szycie pochwki ścięgna   | 4 |
| 86.21   | Wycięcie cysty lub zatoki pilonidalnej   | 2 |
| 97.36   | Usunięcie innego przyrządu zewnętrznej fiksacji żuchwy                             | 2 |

**Z108 Świadczenia zabiegowe - grupa 108**

wymagane wskazanie procedury z listy Z108

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 42.29  | Zabiegi diagnostyczne przełyku – inne                            | 2 |
| 49.29  | Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołoodbytniczych – inne | 2 |
| 89.32  | Manometria przełyku  | 2 |
| 89.390 | pH-metria przełyku   | 2 |

**Z109 Świadczenia zabiegowe - grupa 109**

wymagane wskazanie procedury z listy Z109

|         |  |   |
|---------|--|---|
| ICD-9   |  |   |
| 23.2206 | Założenie szyny przy zwichnięciach, reimplantacjach lub transplantacjach zębów | 2 |

**Z110 Świadczenia zabiegowe - grupa 110**

wymagane wskazanie do 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z110

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 06.112 | Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana            | 4 |
| 06.113 | Biopsja gruboigłowa tarczycy                                    | 4 |
| 14.11  | Diagnostyczna aspiracja ciała szklistego                        | 2 |
| 14.19  | Diagnostyczne zabiegi tylnej części oka – inne                  | 2 |
| 16.22  | Diagnostyczna aspiracja oczodołu                                | 2 |
| 33.26  | Przezskórna igłowa biopsja płuca                                | 2 |
| 64.0   | Operacja stulejki   | 2 |
| 64.11  | Biopsja prącia  | 2 |
| 64.24  | Biopsja i zniszczenie zmiany skóry prącia i moszny laserem      | 2 |
| 67.321 | Elektrokonizacja szyjki macicy                                  | 2 |
| 67.39  | Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki szyjki macicy – inne | 2 |
| 70.24  | Biopsja pochwy  | 2 |
| 71.099 | Nacięcie sromu/krocza – inne                                    | 2 |
| 71.11  | Biopsja sromu   | 2 |
| 85.02  | Nacięcie sutka  | 2 |
| 85.21  | Miejscowe wycięcie zmiany piersi                                | 2 |

**Z111 Świadczenia zabiegowe - grupa 111**

wymagane wskazanie procedury z listy Z111

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 13.69  | Usunięcie zaćmy inne                                   | 2 |
| 39.94  | Wymiana kaniuli naczyniowej do naczynia                | 2 |
| 58.492 | Późna naprawa położniczej przetoki cewkowo – pochwowej | 2 |
| 60.96  | Nacięcie przezcewkowe stercza (TUIP)                   | 2 |
| 98.51  | Pozaustrójowa litotrypsja nerki/moczowodu/pęcherza     | 2 |

**Z112 Świadczenia zabiegowe - grupa 112**

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z112

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 85.112 | Przeškórna cienkoigłowa biopsja piersi – celowana | 4 |

**Z113 Świadczenia zabiegowe - grupa 113**

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy Z113 oraz procedury z listy Z113

|         |   |   |
|---------|---|---|
| ICD-10  |   |   |
| J44.0   | Przewłękła zaporowa choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych |   |
| J44.1   | Nieokreślona przewłękła zaporowa choroba płuc w okresie zaostrenia            |   |
| J45.0   | Dychawica oskrzelowa w głównej mierze z przyczyn uczuleniowych                |   |
| J45.1   | Dychawica oskrzelowa nieuczuleniowa   |   |
| J45.8   | Dychawica oskrzelowa mieszana   |   |
| J45.9   | Nieokreślona dychawica oskrzelowa   |   |
| L50     | Pokrzywka   |   |
| L54     | Rumień w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej                      |   |
| R06     | Zaburzenia oddychania   |   |
| R55     | Omdlenie i zapaść   |   |
| ICD-9   |   |   |
| 99.2909 | Wlew dożylny innej substancji leczniczej                                      | 2 |

**Z114 Świadczenia zabiegowe – grupa 114**

wymagane wskazanie procedury z listy Z114

|         |  |   |
|---------|--|---|
| ICD-9   |  |   |
| 99.2900 | Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG | 2 |

**Z115 Świadczenia zabiegowe – grupa 115**

wymagane wskazanie 1 procedury z listy Z115a oraz 1 procedury z listy Z115b

|                    |                                     |   |
|--------------------|-------------------------------------|---|
| ICD-9, lista Z115a |                                     |   |
| 41.311             | Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego | 2 |
| ICD-9, lista Z115b |                                     |   |
| C51                | Mielogram                           | 2 |

**Z116 Świadczenia zabiegowe – grupa 116**

wymagane wskazanie procedury z listy Z116

|        |                                |   |
|--------|--------------------------------|---|
| ICD-9  |                                |   |
| 41.312 | Trepanobiopsja szpiku kostnego | 2 |

**PZ25 Świadczenia zabiegowe pielęgniarstwa lub położnej - grupa 25**

wymagane wskazanie procedury z listy PZ25

|       |                                    |   |
|-------|------------------------------------|---|
| ICD-9 |                                    |   |
| 93.57 | Założenie opatrunku na ranę – inne | 2 |

**PZ100 Świadczenia zabiegowe pielęgniarstwa lub położnej - grupa 100**

wymagane wskazanie procedury z listy PZ100

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 86.056 | Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione     | 2 |
| 97.38  | Usunięcie szwów z głowy lub szyi                            | 2 |
| 97.43  | Usunięcie szwów z klatki piersiowej                         | 2 |
| 97.83  | Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej                    | 2 |
| 97.84  | Usunięcie szwów z tułowia – niesklasyfikowane gdzie indziej | 2 |
| 97.891 | Usunięcie szwów z innej okolicy                             | 2 |

**PZ106 Świadczenia zabiegowe pielęgniarstwa lub położnej - grupa 106**

wymagane wskazanie rozpoznania z listy PZ106 oraz co najmniej 1 procedury z listy PZ106

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-10 |   |   |
| E10.4  | Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)                   |   |
| E10.5  | Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)    |   |
| E11.4  | Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami neurologicznymi)                |   |
| E11.5  | Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego) |   |
| ICD-9  |   |   |
| 86.221 | Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki                         | 2 |
| 86.222 | Wycięcie martwiczej tkanki  | 2 |
| 86.223 | Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej  | 2 |
| 86.271 | Usunięcie tkanki martwiczej   | 2 |
| 86.272 | Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej                                       | 2 |

\* Ranga procedury:

0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania

2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie

4 - procedura może być uwzględniana w procesie grupowania jedno-, bądź wielokrotnie

## Grupy - skazy krwotoczne

### SKDP1 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap I

konieczne wskazanie kodu rozpoznania zasadniczego ICD-10 z listy SKDP1, 5 procedur z listy SK1 oraz 4 procedur z listy SK2

#### Lista SKDP1

|        |   |
|--------|---|
| ICD-10 |   |
| D66    | Dziedziczny niedobór czynnika VIII                              |
| D67    | Dziedziczny niedobór czynnika IX                                |
| D68.0  | Choroba von Willebranda   |
| D68.1  | Dziedziczny niedobór czynnika XI                                |
| D68.2  | Dziedziczny niedobór innych czynników krzepnięcia               |
| D68.3  | Skazy krwotoczne zależne od obecności antykoagulantów krążących |
| D68.4  | Nabyty niedobór czynników krzepnięcia                           |
| D68.8  | Inne określone zaburzenia krzepnięcia                           |
| D68.9  | Zaburzenie krzepnięcia, nieokreślone                            |
| D69.0  | Plamica alergiczna  |
| D69.1  | Jakościowe defekty płytek krwi                                  |
| D69.3  | Samoistna plamica małopłytkowa                                  |
| D69.4  | Inna pierwotna małopłytkowość                                   |
| D69.8  | Inne określone skazy krwotoczne                                 |
| D69.9  | Skaza krwotoczna, nieokreślona                                  |
| M31.1  | Zakrzepowa mikroangiopatia                                      |

#### Lista SK1

|       |  |              |
|-------|--|--------------|
| ICD-9 |  | Ranga* ICD-9 |
| C55   | Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów | 2            |
| C66   | Płytki krwi – liczba                                 | 2            |
| G11   | Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT)   | 2            |
| G13   | Czas fibrynolizy (lizy skrzepu euglobulin)           | 2            |
| G21   | Czas protrombinowy (PT)                              | 2            |
| G23   | Czas reptylazowy (RT)                                | 2            |
| G25   | Czas trombinowy (TT)                                 | 2            |
| G53   | Fibrynogen (FIBR)                                    | 2            |
| L05   | Ferrytyna  | 2            |

#### Lista SK2

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ICD-9 |   |   |
| C64   | Płytki krwi – agregacja pod wpływem różnych stężeń ristocetyny (test RIPA)    | 2 |
| C83   | Płytki krwi – czas okluzji  | 2 |
| E65   | Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh   | 2 |
| G01   | α-2-antyplazmina  | 2 |
| G14   | Trombina - test generacji   | 2 |
| G16   | Ocena rozpuszczalności skrzepu w 5-molowym roztworze mocznika                 | 2 |
| G26   | Czynnik krzepnięcia II (FII)  | 2 |
| G28   | Czynnik krzepnięcia IXAg (FIXAg)  | 2 |
| G29   | Czynnik krzepnięcia V (FV)  | 2 |
| G31   | Czynnik krzepnięcia VII (FVII)  | 2 |
| G32   | Czynnik krzepnięcia VIII – aktywność (metodą chromogenną)                     | 2 |
| G33   | Czynnik krzepnięcia VIII (FVIII)  | 2 |
| G34   | Czynnik krzepnięcia VIII Ag (FVIIIAg)   | 2 |
| G36   | Czynnik krzepnięcia IX (FIX) – aktywność (metodą koagulacyjną jednostopniową) | 2 |
| G37   | Czynnik krzepnięcia X (FX)  | 2 |
| G38   | Czynnik krzepnięcia IX (FIX) – aktywność (metodą chromogenną)                 | 2 |
| G39   | Czynnik krzepnięcia XI (FXI)  | 2 |
| G41   | Czynnik krzepnięcia XII (FXII)  | 2 |
| G43   | Czynnik krzepnięcia XIII (FXIII)  | 2 |
| G47   | Czynnik von Willebranda (vWF)   | 2 |
| G50   | Czynnik von Willebranda (vWF) – aktywność (wiązanie do kolagenu)              | 2 |
| G51   | Czynnik von Willebranda (vWF) – aktywność (wiązanie do GPIb)                  | 2 |
| G52   | Czynnik von Willebranda (vWF) – aktywność kofaktora ristocetyny               | 2 |
| G54   | Fibrynogen (FIBR) – metodą inną niż koagulometryczna                          | 2 |
| G65   | Inhibitor aktywatora plazminogenu 1 (PAI1)                                    | 2 |
| G69   | Inhibitory krzepnięcia  | 2 |
| G79   | Plazminogen   | 2 |
| G94   | Inhibitor czynnika krzepnięcia VIII – miano                                   | 2 |
| G95   | Inhibitor czynnika krzepnięcia IX – miano                                     | 2 |
| I64   | Antykoagulant toczniowy   | 2 |

### SKDP2 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap II

konieczne wskazanie kodu rozpoznania zasadniczego ICD-10 z listy SKDP1 oraz 1 procedury z listy SK1 i 2 procedur z listy SK2

### SKDP3 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap III

konieczne wskazanie kodu rozpoznania zasadniczego ICD-10 z listy SKDP1 oraz 1 procedury z listy SK1 i 1 procedury z listy SK2

**SKDR1 Skazy krwotoczne – diagnostyka rozszerzona, etap I**

konieczne wskazanie kodu rozpoznania zasadniczego ICD-10 z listy SKDP1 oraz 1 procedury z listy SK1, 1 procedury z listy SK2 i 1 procedury z listy SK3

**Lista SK3**

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ICD-9 |   |   |
| C63   | Płytki krwi - badanie agregacji                                 | 2 |
| C81   | Płytki krwi – ocena ekspresji GPIIb/ IX/ V                      | 2 |
| C82   | Płytki krwi – ocena ekspresji GPIIb/ IIIa                       | 2 |
| G46   | Czynnik von Willebranda (vWF) – test wiązania z czynnikiem VIII | 2 |
| G48   | Czynnik von Willebranda (vWF) – analiza multimerów              | 2 |
| G85   | Tromboelastogram  | 2 |
| G91   | ADAMTS13 – stężenie   | 2 |
| G92   | ADAMTS13 – aktywność  | 2 |
| G93   | ADAMTS13 – inhibitor  | 2 |

**SKDR2 Skazy krwotoczne – diagnostyka rozszerzona, etap II**

konieczne wskazanie kodu rozpoznania zasadniczego ICD-10 z listy SKDP1 oraz 1 procedury z listy SK1 lub z listy SK2 i 1 procedury z listy SK3

**SKOZP Skazy krwotoczne – podstawowa ocena stanu zdrowia**

konieczne wskazanie kodu rozpoznania zasadniczego ICD-10 z listy SKOZP oraz 5 procedur listy SK4 i 1 procedury z listy SK5

**Lista SKOZP**

|        |   |
|--------|---|
| ICD-10 |   |
| D66    | Dziedziczny niedobór czynnika VIII                              |
| D67    | Dziedziczny niedobór czynnika IX                                |
| D68.0  | Choroba von Willebranda   |
| D68.1  | Dziedziczny niedobór czynnika XI                                |
| D68.2  | Dziedziczny niedobór innych czynników krzepnięcia               |
| D68.3  | Skazy krwotoczne zależne od obecności antykoagulantów krążących |
| D68.4  | Nabyty niedobór czynników krzepnięcia                           |
| D68.8  | Inne określone zaburzenia krzepnięcia                           |
| D69.0  | Plamica alergiczna  |
| D69.1  | Jakościowe defekty płytek krwi                                  |
| D69.3  | Samoistna plamica małopłytkowa                                  |
| D69.4  | Inna pierwotna małopłytkowość                                   |
| D69.8  | Inne określone skazy krwotoczne                                 |
| M31.1  | Zakrzepowa mikroangiopatia                                      |

**Lista SK4**

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ICD-9 |   |   |
| A01   | Badanie ogólne moczu (profil)   | 2 |
| A17   | Krew utajona w kale   | 2 |
| C55   | Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów                          | 2 |
| F91   | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała | 2 |
| G11   | Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT)                            | 2 |
| G21   | Czas protrombinowy (PT)   | 2 |
| G25   | Czas trombinowy (TT)  | 2 |
| G53   | Fibrynogen (FIBR)   | 2 |
| I17   | Aminotransferaza alaninowa (ALT)  | 2 |
| I19   | Aminotransferaza asparaginianowa (AST)  | 2 |
| I61   | Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity                                   | 2 |
| I79   | Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny                                  | 2 |
| I81   | Białko C-reaktywne (CRP)  | 2 |
| I89   | Bilirubina całkowita  | 2 |
| I99   | Cholesterol całkowity   | 2 |
| K01   | Cholesterol HDL   | 2 |
| K03   | Cholesterol LDL   | 2 |
| K33   | Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)  | 2 |
| L05   | Ferrytyna   | 2 |
| L07   | α-fetoproteina (AFP)  | 2 |
| L11   | Fosfataza alkaliczna  | 2 |
| L31   | Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)  | 2 |
| L43   | Glukoza z krwi żyłnej   | 2 |
| M37   | Kreatynina  | 2 |
| M45   | Kwas moczowy  | 2 |
| N13   | Mocznik   | 2 |
| N45   | Potas (K)   | 2 |
| O35   | Sód (Na)  | 2 |
| O43   | Transferyna   | 2 |
| O49   | Triglicerydy  | 2 |
| O91   | Witamina D - 25 OH  | 2 |
| V39   | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen                                    | 2 |
| V42   | Wirus zapalenia wątroby typu B Przeciwciała HBs                               | 2 |
| V48   | Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)                  | 2 |

**Lista SK5**

|       |   |   |
|-------|---|---|
| ICD-9 |   |   |
| C83   | Płytki krwi – czas okluzji  | 2 |
| G14   | Trombina - test generacji   | 2 |
| G26   | Czynnik krzepnięcia II (FII)                                      | 2 |
| G29   | Czynnik krzepnięcia V (FV)  | 2 |
| G31   | Czynnik krzepnięcia VII (FVII)                                    | 2 |
| G32   | Czynnik krzepnięcia VIII (FVIII) – aktywność (metodą chromogenną) | 2 |
| G33   | Czynnik krzepnięcia VIII (FVIII)                                  | 2 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| G36 | Czynnik krzepnięcia IX (FIX) – aktywność (metodą koagulacyjną jednostopniową) | 2 |
| G37 | Czynnik krzepnięcia X (FX)  | 2 |
| G39 | Czynnik krzepnięcia XI (FXI)  | 2 |
| G41 | Czynnik krzepnięcia XII (FXII)  | 2 |
| G43 | Czynnik krzepnięcia XIII (FXIII)  | 2 |
| G52 | Czynnik von Willebranda (vWF) – aktywność kofaktora ristocetyny               | 2 |
| G69 | Inhibitory krzepnięcia  | 2 |
| G85 | Tromboelastogram  | 2 |
| G94 | Inhibitor czynnika krzepnięcia VIII – miano                                   | 2 |
| G95 | Inhibitor czynnika krzepnięcia IX – miano                                     | 2 |
| V55 | Wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA  | 2 |

#### SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia

konieczne wskazanie kodu rozpoznania zasadniczego ICD-10 z listy SKOZP oraz 14 procedur z listy SK4, 2 procedur z listy SK5 i 2 procedur z listy SK6

#### Lista SK6

| ICD-9  |  | Ranga* ICD-9 |
|--------|--|--------------|
| 87.440 | RTG klatki piersiowej                    | 2            |
| 88.22  | Zdjęcie RTG kości łokcia/przedramienia   | 2            |
| 88.26  | Zdjęcie RTG kości miednicy/biodra - inne | 2            |
| 88.27  | Zdjęcie RTG uda/kolana/podudzia          | 2            |
| 88.28  | Zdjęcie RTG kostki/stopy                 | 2            |
| 88.714 | USG naczyń szyi – doppler                | 2            |
| 88.761 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej  | 2            |
| 88.769 | USG brzucha – inne                       | 2            |
| 88.791 | USG wielomiejscowe                       | 2            |
| 88.794 | USG stawów barkowych                     | 2            |
| 88.795 | USG stawów łokciowych                    | 2            |
| 88.796 | USG stawów rąk lub stawów stóp           | 2            |
| 88.797 | USG stawów biodrowych                    | 2            |
| 88.798 | USG stawów kolanowych                    | 2            |

\* Ranga procedury:

0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania

2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie

4 - procedura może być uwzględniana w procesie grupowania jedno-, bądź wielokrotnie

Grupy - reumatologia

**RDP Reumatologia – diagnostyka podstawowa**

konieczne wskazanie co najmniej 3 procedur z listy RDP 1 oraz co najmniej 2 procedur z listy RDP 2

**Lista RDP 1**

| ICD-9  |  | Ranga* ICD-9 |
|--------|--|--------------|
| 88.793 | USG kończyn górnych lub dolnych  | 2            |
| 88.794 | USG stawów barkowych   | 2            |
| 88.795 | USG stawów łokciowych  | 2            |
| 88.796 | USG stawów rąk lub stawów stóp   | 2            |
| 88.797 | USG stawów biodrowych  | 2            |
| 88.798 | USG stawów kolanowych  | 2            |
| A01    | Badanie ogólne moczu (profil)  | 2            |
| C53    | Morfologia krwi 8-parametrowa  | 2            |
| C55    | Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów                                       | 2            |
| C59    | Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)  | 2            |
| E05    | Badanie w kierunku nieregularnych przeciwciał  | 2            |
| F19    | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG (anty-Cytomegalovirus IgG)                          | 2            |
| F21    | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG - test potwierdzenia                                | 2            |
| F23    | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM (anty-Cytomegalovirus IgM)                          | 2            |
| F24    | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM - test potwierdzenia                                | 2            |
| F25    | Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG/ IgM  | 2            |
| F53    | Wirus Epstein Barr IgG Przeciwciała  | 2            |
| F54    | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG - test potwierdzenia                                   | 2            |
| F56    | Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM  | 2            |
| F90    | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Przeciwciała (test potwierdzający) | 2            |
| F91    | Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała              | 2            |
| I17    | Aminotransferaza alaninowa (ALT)   | 2            |
| I19    | Aminotransferaza asparaginianowa (AST)   | 2            |
| I79    | Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny   | 2            |
| I81    | Białko C-reaktywne (CRP)   | 2            |
| I99    | Cholesterol całkowity  | 2            |
| K01    | Cholesterol HDL  | 2            |
| K03    | Cholesterol LDL  | 2            |
| K21    | Czynnik reumatoidalny (RF)   | 2            |
| K33    | Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)   | 2            |
| L11    | Fosfataza alkaliczna   | 2            |
| L43    | Glukoza z krwi żyłnej  | 2            |
| L69    | Hormon tyreotropowy (TSH)  | 2            |
| L99    | Interferon   | 2            |
| M18    | Kinaza fosfokreatynowa (CK)  | 2            |
| M41    | Kwas foliowy   | 2            |
| M45    | Kwas moczowy   | 2            |
| O49    | Triglicerydy   | 2            |
| O77    | Wapń całkowity (Ca)  | 2            |
| O83    | Witamina B12   | 2            |
| S21    | Borrelia burgdorferi (Lyme) IgG Przeciwciała (anty-B.burgdorferi IgG)                      | 2            |
| S23    | Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgG - test potwierdzający                         | 2            |
| S25    | Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgM (anty-B.burgdorferi IgM)                      | 2            |
| S27    | Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgM - test potwierdzający                         | 2            |
| S37    | Borrelia Przeciwciała (całkowite)  | 2            |
| S65    | Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgM (anty-Ch. pneumoniae IgM)                            | 2            |
| S67    | Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgG (anty-Ch. pneumoniae IgG)                            | 2            |
| S73    | Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgG (anty-Ch. trachomatis IgG)                          | 2            |
| S75    | Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgM   | 2            |
| U87    | Yersinia Przeciwciała IgG (anty-Yersinia IgG)  | 2            |
| U88    | Yersinia Przeciwciała IgM (anty-Yersinia IgM)  | 2            |
| U89    | Yersinia Przeciwciała IgA (anty-Yersinia IgA)  | 2            |
| U90    | Yersinia Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Yersinia IgG/ IgM)                                    | 2            |
| U91    | Yersinia Przeciwciała IgG/ A (anty-Yersinia IgG/ A)  | 2            |
| U92    | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA   | 2            |
| U93    | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA - test potwierdzenia                              | 2            |
| U94    | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgG   | 2            |
| U95    | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgG - test potwierdzenia                              | 2            |
| U96    | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgM   | 2            |
| U97    | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA/IgM   | 2            |
| U98    | Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA/ IgM - test potwierdzenia                         | 2            |
| U99    | Yersinia Antygen (surowica monowalentna O:3; O:9)  | 2            |
| V31    | Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) Przeciwciała HBc (całkowite)                          | 2            |
| V39    | Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen   | 2            |
| V48    | Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)                               | 2            |

**Lista RDP 2**

| ICD-9  |   |   |
|--------|---|---|
| 81.911 | Aspiracja stawu   | 2 |
| 87.164 | Rtg zatok nosa  | 2 |
| 87.176 | Rtg czaszki – przeglądowe   | 2 |
| 87.222 | RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe             | 2 |
| 87.231 | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego                                      | 2 |
| 87.232 | RTG kręgosłupa odcinka piersiowego - celowane lub czynnościowe          | 2 |
| 87.241 | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego – przeglądowe               | 2 |
| 87.242 | RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - celowane lub czynnościowe | 2 |
| 87.432 | Rtg mostka  | 2 |
| 87.440 | Rtg klatki piersiowej   | 2 |
| 88.241 | RTG kości kończyny górnej celowane lub czynnościowe                     | 2 |

|        |   |   |
|--------|---|---|
| 88.291 | RTG kości kończyny dolnej celowane lub czynnościowe                       | 2 |
| 88.761 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej                                   | 2 |
| 88.981 | Dwufotonowa absorbcjometria (densytometria z kości udowej lub kręgosłupa) | 2 |
| A05    | Badanie płynu z jamy ciała (opłucnej, otrzewnej)                          | 2 |
| I64    | Antykoagulant toczniowy   | 2 |
| J41    | HLA B27   | 2 |
| K67    | Dopelniaacz, składowa C1q   | 2 |
| K69    | Dopelniaacz, składowa C1r   | 2 |
| K71    | Dopelniaacz, składowa C1s"  | 2 |
| K73    | Dopelniaacz, składowa C2  | 2 |
| K75    | Dopelniaacz, składowa C3  | 2 |
| K77    | Dopelniaacz, składowa C4  | 2 |
| K79    | Dopelniaacz, składowa C5  | 2 |
| L05    | Ferrytyna   | 2 |
| N66    | Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP)                    | 2 |
| N69    | Przeciwciała przeciw cytoplazmie (ANCA)                                   | 2 |
| N75    | Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA)                             | 2 |
| N89    | Przeciwciała przeciw kardiolipinie  | 2 |
| O21    | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)   | 2 |
| O45    | Transferyna, wskaźnik nasycenia żelazem                                   | 2 |
| O91    | Witamina D - 25 OH  | 2 |
| O93    | Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)                               | 2 |
| O95    | Żelazo (Fe)   | 2 |
|        | HLA-Cw6 badanie genetyczne  | 2 |

#### RDR Reumatologia – diagnostyka rozszerzona

konieczne wskazanie co najmniej 1 procedury z listy RDR 1 i co najmniej 5 procedur z listy RDR 2

##### Lista RDR 1

|        |  |   |
|--------|--|---|
| ICD-9  |  |   |
| 44.13  | Gastroskopia - inne  | 2 |
| 44.161 | Gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym  | 2 |
| 44.162 | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją   | 2 |
| 45.231 | Fiberokolonoskopia   | 2 |
| 45.253 | Kolonoskopia z biopsją   | 2 |
| 87.030 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 87.031 | TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 87.032 | TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym                                  | 2 |
| 87.033 | TK tętnic głowy i szyi   | 2 |
| 87.049 | TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 87.410 | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 87.411 | TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 87.412 | TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym                      | 2 |
| 87.413 | TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku                   | 2 |
| 87.415 | TK tętnic klatki piersiowej (w tym aorta) nie obejmuje: tętnic wieńcowych;   | 2 |
| 88.010 | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 88.011 | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 88.012 | TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym      | 2 |
| 88.013 | TK tętnic jamy brzusznej (w tym aorta)   | 2 |
| 88.380 | TK tętnic wieńcowych obejmuje: pacjentów po zabiegach koronoplastyki lub wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych;          | 2 |
| 88.381 | TK tętnic kończyn  | 2 |
| 88.383 | TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 88.384 | TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 88.385 | TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego  | 2 |
| 88.386 | TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym   | 2 |
| 88.387 | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 88.388 | TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 88.900 | RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 88.901 | RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 88.902 | RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 88.903 | RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 88.904 | RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego   | 2 |
| 88.905 | RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym  | 2 |
| 88.931 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego                                | 2 |
| 88.932 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego      | 2 |
| 88.933 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego                             | 2 |
| 88.936 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                           | 2 |
| 88.937 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | 2 |
| 88.938 | RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym                        | 2 |
| 88.977 | Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM   | 2 |
| 88.978 | Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym – RM  | 2 |
| 88.979 | Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym - RM                              | 2 |

##### Lista RDR 2

|        |   |   |
|--------|---|---|
| ICD-9  |   |   |
| 41.311 | Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego               | 2 |
| 88.714 | USG naczyń szyi – doppler                         | 2 |
| 88.717 | USG ślinianek                                     | 2 |
| 88.721 | Echokardiografia                                  | 2 |
| 88.761 | USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej           | 2 |
| 88.776 | USG naczyń kończyn górnych - doppler              | 2 |
| 88.777 | USG naczyń kończyn dolnych - doppler              | 2 |
| 88.779 | USG innych obszarów układu naczyniowego - doppler | 2 |
| 88.793 | USG kończyn górnych lub dolnych                   | 2 |
| 88.794 | USG stawów barkowych                              | 2 |
| 88.795 | USG stawów łokciowych                             | 2 |
| 88.796 | USG stawów rąk lub stawów stóp                    | 2 |
| 88.797 | USG stawów biodrowych                             | 2 |
| 88.798 | USG stawów kolanowych                             | 2 |
| 89.141 | Elektroencefalografia (EEG)                       | 2 |
| 89.384 | Badanie zdolności dyfuzyjnej płuc                 | 2 |
| 89.394 | Elektromiografia                                  | 2 |

|         |  |   |
|---------|--|---|
| 89.501  | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter RR | 2 |
| 89.502  | Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) – Holter EKG          | 2 |
| 89.522  | Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)   | 2 |
| 95.1915 | Test Schirmera   | 2 |
| 99.9950 | Kapilaroskopia   | 2 |
| A05     | Badanie płynu z jamy ciała (opłucnej, otrzewnej)   | 2 |
| A07     | Białko w moczu (pod warunkiem, że jest to jedyny cel badania)  | 2 |
| A17     | Krew utajona w kale  | 2 |
| A21     | Pasożyty/ jaja pasożytów w kale  | 2 |
| C69     | Retykulocyty   | 2 |
| I61     | Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity  | 2 |
| I63     | Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny  | 2 |
| G11     | Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)                                 | 2 |
| G21     | Czas protrombinowy (PT)  | 2 |
| G49     | D-Dimer  | 2 |
| G53     | Fibrynogen (FIBR)  | 2 |
| I17     | Aminotransferaza alaninowa (ALT)   | 2 |
| I19     | Aminotransferaza asparaginianowa (AST)   | 2 |
| I21     | Aminotransferaza asparaginianowa mitochondrialna   | 2 |
| I87     | Bilirubina bezpośrednia  | 2 |
| I89     | Bilirubina całkowita   | 2 |
| I91     | Bilirubina pośrednia   | 2 |
| L05     | Ferrytyna  | 2 |
| L11     | Fosfataza alkaliczna (ALP)   | 2 |
| L15     | Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)   | 2 |
| L23     | Fosforan nieorganiczny   | 2 |
| L31     | Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)   | 2 |
| L85     | Immunoglobuliny A (IgA)  | 2 |
| L89     | Immunoglobuliny E całkowite (IgE)  | 2 |
| L93     | Immunoglobuliny G (IgG)  | 2 |
| L95     | Immunoglobuliny M (IgM)  | 2 |
| N24     | NT-proBNP  | 2 |
| N29     | Parathormon (PTH)  | 2 |
| N58     | Prokalcytonina   | 2 |
| N65     | Przeciwciała przeciw antygenom przytarczyc   | 2 |
| N75     | Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA)  | 2 |
| N93     | Przeciwciała przeciw komórkom mięśni szkieletowych   | 2 |
| O05     | Przeciwciała przeciw mitochondriom   | 2 |
| O09     | Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej  | 2 |
| O15     | Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny  | 2 |
| O18     | Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie   | 2 |
| O19     | Przeciwciała przeciw tyreotropinie   | 2 |
| O21     | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)  | 2 |
| O28     | Rozpuszczalny receptor transferyny (sTfR)  | 2 |
| O45     | Transferyna, wskaźnik nasycenia żelazem  | 2 |
| O59     | Troponina I  | 2 |
| O61     | Troponina T  | 2 |
| O77     | Wapń całkowity (Ca)  | 2 |
| O93     | Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)  | 2 |
| O95     | Żelazo (Fe)  | 2 |
| 27.24   | Biopsja jamy ustnej – inne   | 2 |
| 86.11   | Biopsja skóry/ tkanki podskórnej   | 2 |
| 83.21   | Biopsja tkanek miękkich  | 2 |

\* Ranga procedury:

0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania

2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie

4 - procedura może być uwzględniana w procesie grupowania jedno-, bądź wielokrotnie



## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

W porównaniu do dotychczas obowiązującego stanu prawnego w zarządzeniu wprowadzono modyfikacje w następujących obszarach:

1) w treści normatywnej wprowadzono zmiany porządkowe związane z aktualizacją przepisów (odwołania do Dziennika Ustaw);

2) zmodyfikowano opis świadczenia – TK tętnic wieńcowych;

3) zmodyfikowano wzory umów;

4) rozszerzono możliwości rozliczania wybranych procedur w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;

5) zmodyfikowano opis świadczenia – podanie immunoglobuliny anty RhD.

Ad. pkt 2

W związku z umożliwieniem kierowania na badanie TK tętnic wieńcowych w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca przez lekarzy POZ oraz modyfikacją rozporządzenia AOS\* zmieniającą warunki realizacji ww. badania oraz zdejmującą ograniczenie jego finansowania tylko u pacjentów po operacjach kardiologicznych zmodyfikowano: przepisy § 16. dotyczące kierowania na badania ASDK oraz opis świadczenia w Katalogu Ambulatoryjnych Świadczeń Diagnostycznych Kosztochłonnych – ASDK (załącznik nr 1b do zarządzenia).

Ad. pkt 3

W załącznikach nr 2a - 2c stanowiących wzory umów – zmodyfikowano przepisy dotyczące nakładania kar umownych za nieprawidłową realizację umowy w zakresie wystawiania recept na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne objęte refundacją oraz zaktualizowano wzory załączników do umów.

Ad. pkt 4

W Katalogu Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych (załącznik nr 5a do zarządzenia) poszerzono wykaz zakresów dopuszczonych do realizacji procedur:

- „04.21 Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez wstrzyknięcie czynnika neurolytycznego”
- „04.25 Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez znieczulenie wywołane wysoką temperaturą”

w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci. Zmiana wprowadzona została na wniosek świadczeniodawców i zaakceptowana przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Ad. pkt 5

Zmiana opisu została dokonana symetrycznie ze zmianą opisu analogicznego świadczenia w ramach leczenia szpitalnego i ma charakter porządkujący.

Szacowany roczny skutek finansowy po stronie płatnika publicznego dla wprowadzonych zmian z zakresu Tomografii Komputerowej wynosi ok. 153 mln zł., natomiast z zakresu zmian w ortopedii i traumatologii narządu ruchu nie jest możliwy do oszacowania, aczkolwiek należy spodziewać się, że część świadczeń dotychczas realizowanych w ramach lecznictwa szpitalnego zostanie udzielonych w poradniach ortopedycznych.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2025 r.

Z uwagi na fakt, że wprowadzenie powyższych modyfikacji wiązałoby się z wydaniem kolejnego zarządzenia zmieniającego, dla zwiększenia czytelności i przejrzystości przepisów regulujących zawieranie i realizację umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, niniejszą regulację wprowadza się nowym zarządzeniem z uchYLENIEM dotychczasowej regulacji obowiązującej w przedmiotowej materii, tj. zarządzenia Nr 57/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 marca 2023 r.

Projekt przedmiotowego zarządzenia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2022 r. poz. 787, z późn. zm.), został przedstawiony do konsultacji zewnętrznych. W ramach konsultacji publicznych projekt został przedstawiony do zaopiniowania właściwym w sprawie podmiotom: konsultantom krajowym we właściwej dziedzinie medycyny, samorządom zawodowym (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców, w rozumieniu art. 31sb ust.1 ustawy o świadczeniach.

W ramach konsultacji 10 podmiotów wyraziło opinię, z czego 4 uwagi dotyczyły de facto rozporządzenia AOS\* natomiast 2 uwagi wykraczały poza zakres konsultowanych zmian.

*\*) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).*