

**ZARZĄDZENIE NR 12/2023/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 20 stycznia 2023 r.

zmieniające zarządzenie 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 2022 r. poz. 2561, 2674 i 2770) zarządza się, co następuje:

§ 1. W zarządzeniu Nr 61/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 maja 2022 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z późn.zm.¹⁾), wprowadza się następujące zmiany:

- 1) załącznik nr 5a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) załącznik nr 5b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy zarządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia.

§ 3. 1. Zobowiązuje się dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia do wprowadzenia niezbędnych zmian wynikających z wejścia w życie przepisów zarządzenia, o których mowa w § 1, do postanowień umów zawartych ze świadczeniodawcami.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do umów zawartych ze świadczeniodawcami po zakończeniu postępowań, o których mowa w § 2.

§ 4. Przepisy zarządzenia stosuje się do rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 4 stycznia 2023 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Małgorzata Dziedziak
wz. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

¹⁾ Zmienione zarządzeniem Nr 129/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 października 2022 r. oraz zarządzeniem Nr 171/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 grudnia 2022 r.

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 12/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 20 stycznia 2023 r.

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy W i PPW

[illegible]

Grupy W i PPW

Id: F6315507-F757-48A9-8F86-2D63DFEECBC2. Podpisany

Grupy W i PPW

[illegible]

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z1PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych																														uwagi
						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	
1.	00.9600	Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych	5.31.00.00000027	Z27	76																															Diagnostyka
2.	00.9601	Krioterapia zmian powierzchniowych	5.31.00.00000027	Z27	76																															Diagnostyka
3.	00.9602	Laseroterapia zmian powierzchniowych	5.31.00.00000027	Z27	76																															Diagnostyka
4.	03.901	Wprowadzenie cewnika do przestrzeni nadwardkowej, podpalczyniowej lub podwardkowej rdzenia z przewodnym lub ciągłym wlewowiem leku	5.31.00.00000105	Z105	232																															Diagnostyka
5.	03.921	Dokanalowe wstrzyknięcie sterydów	5.31.00.00000104	Z104	184																															Diagnostyka
6.	04.21	Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez wstrzyknięcie czynnika neurotycznego	5.31.00.00000013	Z13	1039																															Diagnostyka
7.	04.24	Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez znieczulenie wywołane niską temperaturą	5.31.00.00000013	Z13	1039																															Diagnostyka
8.	04.25	Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez znieczulenie wywołane wysoką temperaturą	5.31.00.00000013	Z13	1039																															Diagnostyka
9.	04.80	Wstrzyknięcie do nerwu obwodowego – nieokreślone inaczej	5.31.00.00000010	Z10	80																															Diagnostyka
10.	04.81	Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu obwodowego	5.31.00.00000010	Z10	80																															Diagnostyka
11.	04.89	Wstrzyknięcie do nerwu obwodowego z wyjątkiem środków neurolytycznych	5.31.00.00000010	Z10	80																															Diagnostyka
12.	05.31	Wstrzyknięcie środka znieczulającego do nerwu współczulnego	5.31.00.00000102	Z102	115																															Diagnostyka
13.	05.39	Wstrzyknięcie do nerwu współczulnego lub zwoju - inne	5.31.00.00000102	Z102	115																															Diagnostyka
14.	06.111	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	5.31.00.00000001	Z01	173																															Diagnostyka
15.	06.111	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	5.31.00.00000087	Z87	346																															Diagnostyka
16.	06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.00000110	Z110	259																															Diagnostyka
17.	06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.00000088	Z88	520																															Diagnostyka
18.	06.113	Biopsja gruboigłowa tarczycy	5.31.00.00000110	Z110	259																															Diagnostyka
19.	06.113	Biopsja gruboigłowa tarczycy	5.31.00.00000088	Z88	520																															Diagnostyka
20.	06.114	Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.00000082	Z82	346																															Diagnostyka

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																																uwagi																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
						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	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
21.	06.114	Biopsja grubościnnowa tarczycy – celowana	5.31.00.0000089	Z89	692																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																						uwagi
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
50.	10.0	Usunięcie ciała obcego ze spojówki	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
51.	10.1	Inne nacięcia spojówki	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
52.	10.21	Biopsja spojówki	5.31.00.0000103	Z103	173																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
53.	10.31	Wycięcie zmiany ze spojówki	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
54.	10.32	Zniszczenie zmiany na spojówce	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
55.	10.331	Usunięcie ziarniny jagliczej	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
56.	10.6	Operacja naprawy skaleczenia spojówki	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
57.	10.91	Iniekcja podspojówkowa	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
58.	100.42	Znieczulenie spojów lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
59.	11.21	Skrabanie rogówki na rozmiar lub posiew	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
60.	11.74	Termokauteryzacja	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
61.	12.122	Nacięcie łezówki	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
62.	12.124	Nacięcie łezówki z użyciem lasera	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
63.	12.19	Wycięcie łezówki – inne	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
64.	12.21	Diagnostyczna aspiracja treści z przedniej komory oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
65.	12.35	Nakucie łezówki	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
66.	12.413	Zniszczenie zmiany łezówki przez fotokoagulację	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
67.	12.51	Nakucie kąta przesączacza bez nacięcia kąta	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
68.	12.54	Przecięcie twardówki z zewnątrz	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
69.	12.72	Cykloterapia	5.31.00.0000105	Z105	232																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
70.	12.73	Cykloterapia	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
71.	12.75	Gonioplastyka laserowa	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
72.	12.76	Trabekuloplastyka laserowa	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
73.	12.91	Leczenie oprężenia komory przedniej oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
74.	12.921	Wstrzyknięcie powietrza do komory przedniej oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
75.	12.922	Wstrzyknięcie płynu do przedniej komory oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
76.	12.923	Wstrzyknięcie leku do przedniej komory oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
77.	13.64	Przecięcie wtórnej błony (po załamie) (kapurolomia laserowa)	5.31.00.0000058	Z58	346																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
78.	13.65	Wycięcie wtórnej błony po załamie	5.31.00.0000058	Z58	346																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
79.	13.66	Rozdrobnienie wtórnej błony po załamie	5.31.00.0000058	Z58	346																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																								uwagi
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
138.	23.1808	Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki	5.31.00.0000105	Z105	232																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
139.	23.1809	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 3 zębodołów włącznie ze szwami	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
140.	23.1810	Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany obejmującej do 2-3 zębodołów włącznie z opracowaniem i szwami	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
141.	23.1817	Krochmalnik niewielkich zmian w obrębie tkanek miękkich jamy ustnej	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
142.	23.2001	Nacięcie powierzchowne, podłużnikowo lub podkośne leżącego równie włącznie z drenażem i opatrunkiem	5.31.00.0000101	Z101	58																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
143.	23.2102	Repozycja i unieruchomienie złamanego fragmentu wyrostka zębodołowego z szwami lub zębami	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
144.	23.2206	Zakłucie sznyc przy zwichnięciach, reimplantacjach lub transplatacjach zębów	5.31.00.0000109	Z109	577																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
145.	23.2207	Zakłucie sznyc z płytą lub płytą nagryzową przy złamaniach z przemieszczeniem szczęki lub dna szczęki lub wyrostka krzyżowego żuchwy	5.31.00.0000013	Z13	1039																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
146.	24.0	Nacięcie dziąsła lub kości zębodołowej	5.31.00.0000102	Z102	115																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
147.	24.11	Biopsja dziąsła	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
148.	24.12	Biopsja wyrostka zębodołowego	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
149.	24.31	Wycięcie zmiany/łanki dziąsła	5.31.00.0000102	Z102	115																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
150.	24.32	Szycie rozewanego dziąsła	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
151.	24.511	Plastyka wyrostka zębodołowego - przyrośnięcia	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
152.	24.514	Plastyka wyrostka zębodołowego - prosta	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
153.	25.01	Zamknięta (głowa) biopsja języka	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
154.	25.1	Zniszczenie lub wycięcie zmiany języka	5.31.00.0000102	Z102	115																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
155.	25.51	Szycie rany języka	5.31.00.0000102	Z102	115																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
156.	25.91	Podcięcie wędzidełka języka	5.31.00.0000105	Z105	232																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
157.	25.92	Wycięcie wędzidełka języka	5.31.00.0000105	Z105	232																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
158.	26.0	Nacięcie ślinianki/przewodu ślinowego	5.31.00.0000105	Z105	232																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
159.	26.11	Biopsja igłowa ślinianki/przewodu ślinowego	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
160.	26.493	Przeszczepienie ujęcia przewodu ślinowego	5.31.00.0000105	Z105	232																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
161.	26.91	Sondowanie przewodu ślinowego	5.31.00.0000104	Z104	184																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
162.	26.99	Operacje ślinianek - inne	5.31.00.0000104	Z104	184																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
163.	27.1	Nacięcie podniebienia	5.31.00.0000102	Z102	115																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
164.	27.21	Biopsja kości podniebienia	5.31.00.0000105	Z105	232																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
165.	27.22	Biopsja podniebienia miękkiego/języka	5.31.00.0000103	Z103	173																									Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																																uwagi																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
						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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
166.	27.23	Biopsja wargi	5.31.00.0000103	Z103	173																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																																uwagi																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
						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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
196.	34.094	Nakłucie opłucnej – pobranie materiału do analizy	5.31.00.0000103	Z103	173																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																															uwagi
						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	
226.	49.23	Biopsja odbytu	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
227.	49.29	Zabiegi diagnostyczne odbytu lub tkanek okołoodbytniczych – inne	5.31.00.0000108	Z108	923																															Diagnostyka	
228.	49.31	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmiany/ raka odbytu	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
229.	49.43	Kauteryzacja hemoroidów	5.31.00.0000048	Z48	415																															Diagnostyka	
230.	49.45	Podwiązanie hemoroidów	5.31.00.0000048	Z48	415																															Diagnostyka	
231.	49.52	Tyłne nacięcie zwieracza odbytu	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
232.	49.59	Nacięcie zwieracza odbytu – inne	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
233.	49.931	Usunięcie ciała obcego z odbytu z nacięciem	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
234.	54.241	Zamknięta biopsja: sieci	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
235.	54.29	Zabiegi diagnostyczne okolicy jamy brzusznej – inne	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
236.	54.956	Nakłucie otrzewnej – punkcja odbarczająca	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	
237.	54.957	Nakłucie otrzewnej – pobranie materiału do analizy	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
238.	55.95	Miejscowe płukanie układu krążenia – medyczne	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
239.	57.01	Drenaż pęcherza moczowego bez nacięcia	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
240.	57.029	Usunięcie skrzepów z pęcherza bez nacięcia – inne	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
241.	57.04	Usunięcie ciała obcego z pęcherza bez nacięcia	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
242.	57.321	Cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym	5.31.00.0000079	Z79	404																															Diagnostyka	
243.	57.322	Cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętym	5.31.00.0000079	Z79	404																															Diagnostyka	
244.	57.94	Wprowadzenie na stałe cewnika do pęcherza moczowego	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	
245.	57.95	Wymiana cewnika wprowadzonego do pęcherza moczowego na stałe	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
246.	58.22	Inna uretroskopia	5.31.00.0000048	Z48	415																															Diagnostyka	
247.	58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
248.	58.232	Uretroskopia uretrocytoskopem giętym i biopsja cewki	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
249.	58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
250.	58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
251.	58.492	Późna naprawa polichicznej przetoki cewkowo-pochwowej	5.31.00.0000111	Z111	809																															Diagnostyka	
252.	58.61	Rozszerzenie połączenia cewkowo - pęcherzowego	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	
253.	58.651	Rozszerzenie odcinka końcowego cewki żeńskiej	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	
254.	58.652	Rozszerzenie zwężenia cewki żeńskiej	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																															uwagi
						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	
285.	70.13	Uwolnienie zrostów wewnętrznych	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
286.	70.24	Biopsja pochwy	5.31.00.0000110	Z110	259																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
287.	71.01	Uwolnienie zrostów sromu	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
288.	71.091	Powiększenie wejścia do pochwy	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
289.	71.099	Nacięcie sromu/krocza – inne	5.31.00.0000110	Z110	259																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
290.	71.11	Biopsja sromu	5.31.00.0000110	Z110	259																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
291.	71.22	Nacięcie torbieli gruczołu Bartholina	5.31.00.0000058	Z58	346																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
292.	71.23	Manipulacja torbieli gruczołu Bartholina	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
293.	71.3	Inne częściowe wycofanie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
294.	75.1	Amniocenteza diagnostyczna	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
295.	76.11	Biopsja kości twarzy	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
296.	76.93	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000023	Z23	647																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
297.	76.96	Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
298.	76.96	Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000081	Z81	80																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
299.	77.41	Biopsja kości – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (zebra i mostek)	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
300.	77.42	Biopsja kości – kość ramienna	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
301.	77.43	Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
302.	77.44	Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręczna	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
303.	77.45	Biopsja kości – kość udowa	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
304.	77.46	Biopsja kości – rzepka	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
305.	77.47	Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
306.	77.48	Biopsja kości – kości śródstopia	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
307.	77.491	Biopsja kości – inne kości (medialne)	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
308.	77.492	Biopsja kości – inne kości (paliczki palców stopy/łyki)	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
309.	78.611	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (zebra i mostek)	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
310.	78.612	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kość ramienna	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
311.	78.613	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kość promieniowa/kość łokciowa	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
312.	78.614	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kości nadgarstka/śródręczna/paliczki (łyki)	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
313.	78.617	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																						uwagi
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
395.	82.44	Szybie ściągna zginacza ręki – inne	5.31.00.0000083	ZB3	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
396.	82.44	Szybie ściągna zginacza ręki – inne	5.31.00.0000084	ZB4	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
397.	82.45	Szybie ściągna ręki – inne	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
398.	82.45	Szybie ściągna ręki – inne	5.31.00.0000083	ZB3	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
399.	82.45	Szybie ściągna ręki – inne	5.31.00.0000084	ZB4	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
400.	82.92	Aspiracja z kaletki ręki	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
401.	82.93	Aspiracja z tkanek miękkich ręki – inne	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
402.	82.94	Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
403.	82.94	Wstrzyknięcie leku do kaletki ręki	5.31.00.0000081	ZB1	80																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
404.	82.95	Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
405.	82.95	Wstrzyknięcie leku do ścięgna ręki	5.31.00.0000081	ZB1	80																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
406.	83.011	Nacięcie pochewki ścięgna	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
407.	83.039	Nacięcie kaletki - inne	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
408.	83.21	Biopsja tkanek miękkich	5.31.00.0000103	Z103	173																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
409.	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
410.	83.312	Wycięcie torbieli galaretowatej pochewki ścięgna, z wyjątkiem ręki	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
411.	83.329	Wycięcie zmiany mięśnia – inne	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
412.	83.44	Wycięcie powięzi - inne	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
413.	83.61	Szybie pochewki ścięgna	5.31.00.0000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
414.	83.61	Szybie pochewki ścięgna	5.31.00.0000083	ZB3	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
415.	83.61	Szybie pochewki ścięgna	5.31.00.0000084	ZB4	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
416.	83.94	Aspiracja z kaletki maziowej	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
417.	83.95	Aspiracja z tkanek miękkich – inne	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
418.	83.96	Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
419.	83.96	Wstrzyknięcie leku do kaletki maziowej	5.31.00.0000081	ZB1	80																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
420.	83.97	Wstrzyknięcie leku do ścięgna	5.31.00.0000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
421.	83.97	Wstrzyknięcie leku do ścięgna	5.31.00.0000081	ZB1	80																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
422.	85.02	Nacięcie sutka	5.31.00.0000110	Z110	259																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
423.	85.111	Przeznaczenie cieniokłowa biopsji piersi	5.31.00.0000101	Z101	58																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
424.	85.112	Przeznaczenie cieniokłowa biopsji piersi – celowana	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																															uwagi
						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		
515.	97.173	Usunięcie zespłenia zewnętrznego – kość promieniowatość łokcowa	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
516.	97.174	Usunięcie zespłenia zewnętrznego – kości nadgarstka/śródcza/palciki (ręki)	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
517.	97.176	Usunięcie zespłenia zewnętrznego – rzeplak	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
518.	97.177	Usunięcie zespłenia zewnętrznego – kość piszczelowa/kość strzałkowa	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
519.	97.21	Wymiana tamponady nosa	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
520.	97.23	Wymiana rurki tracheostomijnej	5.31.00.0000053	Z53	138																														Zawiera koszt rurki tracheostomijnej. Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
521.	97.26	Wymiana tamponady lub drenu podchwy lub aromu	5.31.00.0000027	Z27	76																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
522.	97.32	Usunięcie tamponady nosa	5.31.00.0000101	Z101	58																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
523.	97.36	Usunięcie imnego przyrządu zewnętrznego/fiksacji żuchwy	5.31.00.0000107	Z107	439																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
524.	97.37	Usunięcie rurki tracheostomijnej	5.31.00.0000101	Z101	58																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
525.	97.38	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	5.31.00.0000100	Z100	41																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
526.	97.38	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	5.35.00.0000100	PZ100	20																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarstwa lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.		
527.	97.41	Usunięcie drenu torakotomijnego lub drenu z jamy opłucnowej	5.31.00.0000027	Z27	76																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
528.	97.43	Usunięcie szwów z klatki piersiowej	5.31.00.0000100	Z100	41																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
529.	97.43	Usunięcie szwów z klatki piersiowej	5.35.00.0000100	PZ100	20																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarstwa lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.		
530.	97.611	Usunięcie cewnika z nefrostomi i pielostomii	5.31.00.0000027	Z27	76																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
531.	97.612	Wymiana cewnika w nefrostomi i pielostomii	5.31.00.0000103	Z103	173																														Zawiera koszt cewnika do nefrostomii/pielostomii. Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
532.	97.621	Usunięcie cewnika z moczowodu i z ureterostomii	5.31.00.0000100	Z100	41																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
533.	97.631	Usunięcie cewnika z cystostomii	5.31.00.0000027	Z27	76																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
534.	97.632	Wymiana cewnika w cystostomii	5.31.00.0000053	Z53	138																														Zawiera koszt cewnika do cystostomii. Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
535.	97.641	Usunięcie cewnika założonego na stałe z dróg moczowych	5.31.00.0000100	Z100	41																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
536.	97.65	Usunięcie szynowania z cewki moczowej	5.31.00.0000027	Z27	76																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
537.	97.71	Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	5.31.00.0000100	Z100	41																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
538.	97.73	Usunięcie krążka wewnątrzpochwowego	5.31.00.0000100	Z100	41																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
539.	97.74	Usunięcie imnego pesarium pochwowego	5.31.00.0000100	Z100	41																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
540.	97.76	Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki leczniczej	5.31.00.0000100	Z100	41													</																			

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																															uwagi
						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	
543.	97.82	Usunięcie drewna otrzewnowego	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
544.	97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
545.	97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	5.35.00.0000100	PZ100	20																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarzów lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.	
546.	97.84	Usunięcie szwów z tułowia – nieskazywane gdzie indziej	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
547.	97.84	Usunięcie szwów z tułowia – nieskazywane gdzie indziej	5.35.00.0000100	PZ100	20																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarzów lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.	
548.	97.881	Usunięcie kłamy	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
549.	97.882	Usunięcie gipsu	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
550.	97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
551.	97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	5.35.00.0000100	PZ100	20																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarzów lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.	
552.	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
553.	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Procedura nie obejmuje usunięcia woskowiny	
554.	98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
555.	98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
556.	98.15	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzeli bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
557.	98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
558.	98.18	Usunięcie ciała obcego z przetłoki sztucznej bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
559.	98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
560.	98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
561.	98.21	Usunięcie powierzchownego ciała obcego z oka bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
562.	98.221	Usunięcie ciała obcego wlośnego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
563.	98.23	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
564.	98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia/mosznicy bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
565.	98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem mosznicy, prącia lub sromu – bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
566.	98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
567.	98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
568.	98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
569.	98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
570.	98.51	Pozaustrójowa litotrypia nerkimoczowodopęcherza	5.31.00.0000111	Z111	809																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	

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
						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	
571.	99.123	Podanie szczepionki na jady owadów - dawka podtrzymująca	5.31.00.00000101	Z101	58																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Obejmuje co najmniej 30 min. nadzór
572.	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	5.31.00.0000010	Z10	80																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
573.	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	5.31.00.00000113	Z113	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Obejmuje wykonanie wlewu kroplowego ze wskazów płynów wraz z co najmniej 60 min nadzorem
574.	99.821	Lecznice nasświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry	5.31.00.0000025	Z25	11																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
575.	99.89	Zabieg fizykoterapii przeciwbólowo	5.31.00.0000025	Z25	11																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
576.	99.921	Akupunktura - leczenie bólu przewlekłego	5.31.00.0000009	Z09	35																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
577.	99.974	Uzupełnienie pompy bakiółnem	5.31.00.0000072	Z72	1732																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
578.	99.9959	Plukanie długoterminowego implantowanego podskórnie zestawu typu "PORT" wraz z cewnikiem umieszczonym w żyłę centralną	5.31.00.00000101	Z101	58																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
579.	99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	5.31.00.00000114	Z114	385																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS - obejmuje koszt szczepionki BCG.Nie podlega możliwości sumowania, o której mowa w zał. 5p. 28
580.	99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	5.31.00.00000102	Z102	115																																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
				5.		
1.	2.	3.	4.		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 odczynów 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 odczynów 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 odchylenia 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 fibrylizacja, trombocytopatia, czy wrodzona małopłytkowość, wymagającymi wykonania wyspecjalizowanych 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 powtórzenia 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, * 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, umożliwiająca podjęcie dalszych decyzji terapeutycznych. Monitorowanie prowadzone jest w szczególności pod kątem chorób układu sercowo-naczyniowego, nowotworowych, osteoporozy. * rozliczane nie częściej niż raz na pół roku, * 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. Kolejność etapów w diagnostyce powinna być zachowana, przy czym rozpocząć diagnostykę można od dowolnego etapu w zależności od wykonanych wcześniej badań.
4. 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.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 12/2023/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 20 stycznia 2023 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 * 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 * 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; * szczegółowe warunki finansowania określone są poniżej tabeli * 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 * 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.	5.05.00.0000087	kompleksowa ocena genetyczna w przypadku występowania rzadkiego zespołu genetycznego	114	zał. Nr 1 lp. 21	<p>produkt rozliczeniowy uwzględnia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zebranie wywiadu chorobowego i rodzinnego z konstrukcją graficzną rodowodu, oraz - analizę dotychczasowej dokumentacji medycznej, oraz - badanie fizykalne pacjenta z uwzględnieniem dokładnej dysmorfologicznej oceny (w tym badania antropometryczne), oraz - sporządzenie dokumentacji fotograficznej pacjenta, oraz - analizę dokumentacji fotograficznej pacjenta i członków jego rodziny z zastosowaniem programów analizujących cechy dysmorficzne oraz - ocenę wyników specjalistycznych badań genetycznych przeprowadzoną z wykorzystaniem genetycznych baz danych, w szczególności: London Dysmorphology Database, POSSUM, Face2Gene, OMIM oraz - postawienie rozpoznania/podejrzenia klinicznego u pacjenta oraz - wyliczenie ryzyka/prawdopodobieństwa powtórzenia się schorzenia dla potomstwa i innych krewnych pacjenta oraz - opracowanie pisemnej karty informacyjnej dla pacjenta, zwierającej 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
16.	5.05.00.0000088	świadczenie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie do 10. tyg.	229		<p>świadczenie wykonywane zgodnie z postanowieniami określonymi w rozporządzeniu o opiece okołoporodowej.</p> <p>Rozliczenie świadczenia możliwe jest po wykazaniu w raporcie statystycznym świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych przypisanych właściwemu terminowi badania wskazanego w rozporządzeniu.</p> <p>Świadczenie nie może być rozliczane w przypadku realizacji umowy, której przedmiotem jest Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży.</p>
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	<p>świadczenie do sumowania w zakresie położnictwo i ginekologia, rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem). Obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu dla dawki 300 mcg/2ml (1500 IU) określonej w załączniku do obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia⁷ z uwzględnieniem przepisów art. 9 Ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 r. (Dz.U. 2022 poz. 463).</p> <p>Wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 - 99.111.</p>
25.	5.05.00.0000098	świadczenie kontrolne końcowe	6		<p>świadczenie do sumowania wyłącznie z odpowiednią grupą świadczeń kontrolnych pohospitalizacyjnych wskazanych w zał. nr 5a do zarządzenia w zakresach: świadczenia w zakresie chorób wewnętrzne lub w świadczenia w zakresie pediatrii. Rozliczane jednorazowo razem z poradą kończącą ambulatoryjną opiekę pohospitalizacyjną, obejmującą wskazanie dalszego trybu opieki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

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 faktura/ rachunkiem). Obejmuje koszt produktu leczniczego. 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, * świadczenie do sumowania z odpowiednią grupą świadczeń wskazanych w załączniku nr 5a do zarządzenia kończącą 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 pielęgniariskiej 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, * 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: - zakresów świadczeń: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia, - odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego, * świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach: - świadczenia zabiegowego Z23, - odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego, * świadczenie do sumowania z procedurą badania tomografii komputerowej (TK) w ramach: - zakresu świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK), - pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, - 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne, - 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia, Kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej (TK) w znieczuleniu: 1) wiek do 12 roku życia włącznie lub 2) wiek do 18 roku życia oraz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: F90, R44, lub 3) nasilony przebieg zaburzeń lękowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD 10: F40 - F41, lub 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 5) zaburzenia ruchowe o nasileniu utrudniającym przeprowadzenie badania (drżenia typu płaśawiczego lub parkinsonowskiego). * 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	* świadczenie do sumowania z procedurą badania rezonansu magnetycznego (RM) w ramach: - zakresu świadczeń: badania rezonansu magnetycznego (RM), - pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, - 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne, - 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia, Kryteria kwalifikacji do świadczeń rezonansu magnetycznego (RM) w znieczuleniu: 1) wiek do 12 roku życia włącznie lub 2) wiek do 18 roku życia oraz rozpoznanie według klasyfikacji ICD-10: F90, R44, lub 3) nasilony przebieg zaburzeń lękowych z rozpoznaniem według klasyfikacji ICD 10: F40 - F41, lub 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 5) zaburzenia ruchowe o nasileniu utrudniającym przeprowadzenie badania (drżenia typu płaśawiczego lub parkinsonowskiego). * wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12
33.	5.05.00.0000105	konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego	75	zał. nr 1 lp. 68	* 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: - zakresów świadczeń: badania endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroscopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia, - odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego, * świadczenie do sumowania z procedurą 60.113 w ramach: - świadczenia zabiegowego Z23, - odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego, * świadczenie do sumowania z procedurami badań tomografii komputerowej (TK) lub rezonansu magnetycznego (RM) w ramach: - zakresów świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK) lub badania rezonansu magnetycznego (RM), - pakietów diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, - 5.05.00.0000079 - kwalifikacja do przeszczepienia nerki – badania wstępne, - 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia, 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. * 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.
		¹⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu.			

· **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
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
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
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
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.

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie zmieniające 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 2678) wprowadzono możliwość wykonania badań:

- tomografii komputerowej,
- rezonansu magnetycznego, oraz
- procedury 60.113 - przezskórnej biopsji gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze)

w znieczuleniu dożylnym w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

Wobec powyższego, dokonano następujących modyfikacji w treści zmienianego zarządzenia Prezesa NFZ:

1) w *Katalogu Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych* (załącznik nr 5a do zarządzenia) w części dotyczącej skaz krwotocznych, przy produkcie „5.37.00.0000007- SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia”, dodano przepis umożliwiający dosumowanie do ww. produktu procedury znieczulenia całkowitego dożylnego i kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego, wskazanych w załączniku nr 5b - *Katalogu Specjalistycznych Świadczeń Odrębnych*,

2) w *Katalogu Specjalistycznych Świadczeń Odrębnych* (załącznik nr 5b do zarządzenia) - na podstawie wytycznych AOTMiT, podzielono znieczulenie całkowite dożylnie na dwie kategorie, tj.:

a) „znieczulenie całkowite dożylnie - kategoria 1” – 172 pkt – dedykowane realizacji badań endoskopowych przewodu pokarmowego gastrokopii i kolonoskopii, badań tomografii komputerowej (TK) oraz 60.113 - przezskórnej biopsji gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze),

b) „znieczulenie całkowite dożylnie - kategoria 2” – 270 pkt – dedykowane realizacji badań rezonansu magnetycznego (RM).

Dodatkowo, w załączniku nr 5b w części: „Uwagi” dodano przepis doprecyzowujący możliwość dosumowania znieczulenia oraz kwalifikacji do znieczulenia:

1) w przypadku realizacji badań tomografii komputerowej (TK) i rezonansu magnetycznego (RM) w ramach:

a) zakresów świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK) oraz badania rezonansu magnetycznego (RM),

b) odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej,

c) 5.05.00.0000079 - kwalifikacji do przeszczepienia nerki – badania wstępne,

d) 5.37.00.0000007 - SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzonej ocenie stanu zdrowia;

2) w przypadku procedury 60.113 - przezskórnej biopsji gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze) w ramach:

a) grupy zabiegowej Z23,

b) odpowiedniego pakietu diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory gruczołu krokowego.

Szacowane skutki finansowe modyfikacji wdrożonych w niniejszym zarządzeniu nie są możliwe do oszacowania.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 4 stycznia 2023 r., co jest spójne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 2678).

Powyższe działania zostały podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 – *Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej*.

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 publicznych 9 podmiotów przedstawiło opinie, z czego 2 zawierały uwagi do projektu zarządzenia. Dotyczyły one sposobu rozliczania znieczulenia całkowitego dożylnego oraz konsultacji w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego, a także rozszerzenia możliwości sumowania obu ww. produktów rozliczeniowych ze wszystkimi świadczeniami zabiegowymi. Zgłoszone uwagi nie zostały uwzględnione ponieważ wykraczają poza zakres wprowadzanych zarządzeniem zmian oraz poza zakres kompetencji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.