Załącznik do zarządzenia Nr 116/2022/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 16 września 2022 r.

**Katalog zakresów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie- Kompleksowa opieka nad rodzinami z wysokim, dziedzicznie uwarunkowanym ryzykiem zachorowania na nowotwory**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **kod zakresu** | **nazwa zakresu** | **kod produktu** | **nazwa produktu** | **jednostka rozliczeniowa** | **Wartość punktowa produktu rozliczeniowego** | **warunki wykonania** | | | **uwagi** |
| **świadczenie wykonywane w warunkach domowych** | **świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym** | **świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | 11.1212.010.02 | Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika | 5.10.00.0000188 | Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu | punkt | 108 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000040 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 2 | 5.10.00.0000170 | Wizyta kontrolna u osób z mutacją w genach BRCA1, BRCA2 lub PALB2 | punkt | 70 |  | x |  | - rozliczana nie częściej niż raz na 6 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 3 | 5.10.00.0000171 | Wizyta kontrolna - pozostałe osoby | punkt | 70 |  | x |  | rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy u osób z mutacjami innymi niż w genach BRCA1, BRCA2 lub PALB2 oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 4 | 5.10.00.0000189 | Świadczenie specjalistyczne 2-go typu | punkt | 119 |  | x |  | - rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000012 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia, - możliwość sumowania świadczenia ze świadczeniem 5.10.00.0000170 lub 5.10.00.0000171 |
| 5 | 5.10.00.0000190 | Świadczenie specjalistyczne 3-go typu | punkt | 211 |  | x |  | - rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000013 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia, - możliwość sumowania świadczenia ze świadczeniem 5.10.00.0000170 lub 5.10.00.0000171 |
| 6 | 5.10.00.0000191 | Świadczenie specjalistyczne 4-go typu | punkt | 273 |  | x |  | - rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000014 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia,  - możliwość sumowania świadczenia ze świadczeniem 5.10.00.0000170 lub 5.10.00.0000171 |
| 7 | 5.10.00.0000192 | MR piersi | punkt | 1036 |  | x |  | do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady |
| 8 | 5.10.00.0000193 | Świadczenia zabiegowe - grupa 88 | punkt | 827 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000088 określonymi w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 9 | 5.10.00.0000194 | Świadczenia zabiegowe - grupa 105 | punkt | 369 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000105 określonymi w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 10 | 5.10.00.0000195 | Świadczenia zabiegowe - grupa 110 | punkt | 412 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000110 określonymi w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 11 | 5.10.00.0000196 | Świadczenia zabiegowe - grupa 22 | punkt | 3671 |  | x |  | - rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000022 określonymi w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| - do wykazania z innymi produktami, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady |
| 12 | 5.10.00.0000172 | Badanie mutacji w genie BRCA1 | punkt | 260 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 13 | 5.10.00.0000173 | Badanie mutacji w genach CHEK2 i PALB2 | punkt | 350 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 14 | 5.10.00.0000174 | Badanie mutacji w genach BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 metodą NGS | punkt | 1192 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 15 | 5.10.00.0000175 | Badanie rodzinnej mutacji | punkt | 300 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 16 | 5.10.00.0000176 | Badania immunohistochemiczne w przypadku diagnozy raka piersi w biopsji gruboigłowej | punkt | 410 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 17 | 11.1212.020.02 | Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy | 5.10.00.0000188 | Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu | punkt | 108 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000040 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna  oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 18 | 5.10.00.0000171 | Wizyta kontrolna - pozostałe osoby | punkt | 70 |  | x |  | rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 19 | 5.10.00.0000189 | Świadczenie specjalistyczne 2-go typu | punkt | 119 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000012 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 20 | 5.10.00.0000190 | Świadczenie specjalistyczne 3-go typu | punkt | 211 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000013 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 21 | 5.10.00.0000197 | Kolonoskopia diagnostyczna - SOK | punkt | 393 |  | x |  |  |
| 22 | 5.10.00.0000198 | Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.) - SOK | punkt | 525 |  | x |  | badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego |
| 23 | 5.10.00.0000199 | Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm,  za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.) - SOK | punkt | 1446 |  | x |  | badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego |
| 24 | 5.10.00.0000200 | Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy) - SOK | punkt | 158 |  | x |  |  |
| 25 | 5.10.00.0000201 | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat   - SOK | punkt | 263 |  | x |  | badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego |
| 26 | 5.10.00.0000202 | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia  2 lub więcej badań hist.-pat.- SOK | punkt | 329 |  | x |  | badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego |
| 27 | 5.10.00.0000203 | Znieczulenie całkowite dożylne - SOK | punkt | 273 |  | x |  | - świadczenie do sumowania z procedurami: 45.231, 45.253, 45.239, 45.42 , 44.162, 44.13 w ramach produktów: 5.10.00.0000197, 5.10.00.0000198, 5.10.00.0000199, 5.10.00.0000200, 5.10.00.0000201, 5.10.00.0000202. |
| - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12 |
| 28 | 5.10.00.0000204 | Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego -  SOK | punkt | 119 |  | x |  | - świadczenie do sumowania z procedurami: 45.231, 45.253, 45.239, 45.42 , 44.162, 44.13 w ramach produktów: 5.10.00.0000197, 5.10.00.0000198, 5.10.00.0000199, 5.10.00.0000200, 5.10.00.0000201, 5.10.00.0000202. |
| - 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. 2020 r. poz. 940 z późn. zm) |
| 29 | 5.10.00.0000175 | Badanie rodzinnej mutacji | punkt | 320 |  | x |  | rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 30 | 5.10.00.0000177 | Badanie mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN | punkt | 4164 |  | x |  | rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 31 | 5.10.00.0000178 | Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie genetyczne | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 32 | 5.10.00.0000179 | Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie immunohistochemiczne | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 33 | 5.10.00.0000180 | Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie APC wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA): | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 34 | 5.10.00.0000181 | Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA) | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 35 | 5.10.00.0000182 | Badania w kierunku wykrycia mutacji w genie STK11 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA) | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 36 | 5.10.00.0000183 | Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach SMAD4 i BMPR1A wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA) | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 37 | 5.10.00.0000184 | Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie MUTYH wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA) | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 38 | 5.10.00.0000185 | Wykrycie nosicielstwa mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN, wykonywanego metodami biologii molekularnej z zastosowaniem techniki sekwencjonowania następnej generacji (NGS) | Produkt statystyczny | 0 |  | x |  |  |
| 39 | 11.1212.030.02 | Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL) | 5.10.00.0000188 | Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu | punkt | 108 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000040 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 40 | 5.10.00.0000171 | Wizyta kontrolna - pozostałe osoby | punkt | 70 |  | x |  | rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 41 | 5.10.00.0000205 | Świadczenie specjalistyczne 1-go typu | punkt | 70 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000011 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 42 | 5.10.00.0000189 | Świadczenie specjalistyczne 2-go typu | punkt | 119 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000012 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 43 | 5.10.00.0000206 | MR głowy bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 431 |  | x |  |  |
| 44 | 5.10.00.0000207 | MR głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 811 |  | x |  |  |
| 45 | 5.10.00.0000208 | MR jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 431 |  | x |  |  |
| 46 | 5.10.00.0000209 | MR jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 620 |  | x |  |  |
| 47 | 5.10.00.0000210 | MR jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 811 |  | x |  |  |
| 48 | 5.10.00.0000211 | MR jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 1000 |  | x |  |  |
| 49 | 5.10.00.0000212 | MR dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 730 |  | x |  |  |
| 50 | 5.10.00.0000213 | MR trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 1028 |  | x |  |  |
| 51 | 5.10.00.0000214 | MR dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 1110 |  | x |  |  |
| 52 | 5.10.00.0000215 | MR trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 1407 |  | x |  |  |
| 53 | 5.10.00.0000216 | TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 257 |  | x |  |  |
| 54 | 5.10.00.0000217 | TK: innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 556 |  | x |  |  |
| 55 | 5.10.00.0000186 | Badanie mutacji w genie RB1 | punkt | 1231 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 56 | 5.10.00.0000187 | Badanie mutacji w genie VHL | punkt | 400 |  | x |  | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |