

**ZARZĄDZENIE NR 171/2022/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 22 grudnia 2022 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 i 2674) 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 1b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) załącznik nr 5a do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 3) załącznik nr 5b do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 4) załącznik nr 5c do zarządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 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 1 stycznia 2023 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

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

KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

lp.	kod zakresu świadczeń	zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych	kod świadczenia	wykaz świadczeń rozliczanych w ramach zakresu	wartość punktowa	uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.	02.0000.073.02	badania medycyny nuklearnej	5.03.00.0000012	scyntygrafia narządowa (nie dotyczy tarczycy)	259	
2.			5.03.00.0000090	radioizotopowe badanie perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT - badanie spoczynkowe	370	
3.			5.03.00.0000091	radioizotopowe badanie perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT - z testem obciążeniowym	416	
4.			5.03.00.0000092	radioizotopowe badanie perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT - badanie spoczynkowe+badanie z testem obciążeniowym	721	
5.			5.03.00.0000093	tomografia emisyjna pojedynczych fotonów (SPECT) - nie obejmuje radioizotopowego badania perfuzji mięśnia sercowego techniką SPECT albo techniką bramkowaną SPECT	342	
6.			5.03.00.0000020	scyntygrafia całego ciała (układ kostny)	388	
7.			5.03.00.0000069	scyntygrafia tarczycy	111	
8.			5.03.00.0000013	limfoscynygrafia	323	
9.	02.7220.072.02	badania tomografii komputerowej (TK)	5.03.00.0000025	TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	171	wybrany produkt można sumować w zakresie hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej z produktem "Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia"
10.			5.03.00.0000094	TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	277	
11.			5.03.00.0000027	TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	351	
12.			5.03.00.0000098	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	365	wybrany produkt można sumować w zakresie hematologii, onkologii i hematologii dziecięcej z produktem "Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia"
13.			5.03.00.0000070	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	192	
14.			5.03.00.0000095	TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	320	
15.			5.03.00.0000071	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	415	
16.			5.03.00.0000096	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	233	
17.			5.03.00.0000115	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	274	
18.			5.03.00.0000097	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	436	
19.			5.03.00.0000116	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	481	
20.			5.03.00.0000073	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	491	
21.			5.03.00.0000117	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	564	
22.			5.03.00.0000099	TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	424	
23.			5.03.00.0000088	TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	472	
24.			5.03.00.0000085	TK: angiografia tt. Wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaroplastyki lub wszczepieniu by-passów	553	
25.			5.03.00.0000086	TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	413	
26.			5.03.00.0000087	Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym	602	

KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

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

KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

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

¹⁾ 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.

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

[illegible]

Grupy W i PPW

Id: 3D2D9C79-A400-4BF3-BB2C-0B240E8C0DC7. 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, podpalczynkowej lub podwardkowej rdzenia z przewodnym lub ciągłym wlewem 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 neurolytycznego	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	5.31.00.00000007	Z07	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	Z08	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	Z08	520																															Diagnostyka	
20.	06.114	Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.00000082	Z02	346																															Diagnostyka	

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	
21.	06.114	Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.0000089	Z89	692																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Możliwość sumowania z produktem: PS1 pakiet specjalistyczny - tarczyca
22.	08.01	Nacięcie brzoгу powieki	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
23.	08.09	Nacięcie powieki oka – inne	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
24.	08.11	Biopsja powieki	5.31.00.00000103	Z103	173																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
25.	08.201	Inne usunięcie gruczolę tarczowego	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
26.	08.21	Wycięcie grądówki	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
27.	08.22	Wycięcie innej małej zmiany powieki	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
28.	08.25	Zniszczenie zmiany powieki	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
29.	08.38	Korekcja przykurzu powiek	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
30.	08.41	Termokauteryzacja podwiniętej/wywinętej powieki	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
31.	08.42	Podszycie podwiniętej/wywinętej powieki	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
32.	08.511	Powiększenie szczeliny powiek	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
33.	08.521	Zszycie kątą szpary powiekowej	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
34.	08.522	Zszycie tarczki	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
35.	08.71	Rekonstrukcja brzoгу powieki niepełnej grubości	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
36.	08.81	Zszycie linijnej rany powieki/ bwi	5.31.00.00000044	Z44	310																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
37.	09.0	Nacięcie gruczolę łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
38.	09.11	Biopsja gruczolę łzowego	5.31.00.00000103	Z103	173																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
39.	09.12	Biopsja woreczka łzowego	5.31.00.00000103	Z103	173																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
40.	09.41	Zgłębnikowanie otworu łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
41.	09.42	Zgłębnikowanie kanałka łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
42.	09.43	Zgłębnikowanie przewodu nosowo-łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
43.	09.51	Nacięcie otworu łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
44.	09.52	Nacięcie kanałka łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
45.	09.53	Nacięcie woreczka łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
46.	09.591	Nacięcie i drenaż przewodu nosowo-łzowego - inne	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
47.	09.72	Operacja otworu łzowego - inne	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
48.	09.91	Obliteracja otworu łzowego	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
49.	09.92	Płukanie dróg łzowych	5.31.00.00000102	Z102	115																									Do każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

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	
109	20.81	Kateteryzacja trąbki Eustachiusza	5.31.00.0000101	Z101	58																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS.	
110	20.82	Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza	5.31.00.0000101	Z101	58																															Za każdy zabieg	
111	20.84	Wdmuchiwanie kwasu borneogalicowego do trąbki Eustachiusza	5.31.00.0000101	Z101	58																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
112	20.85	Przedmuchiwanie trąbki Eustachiusza metodą Politzer'a	5.31.00.0000101	Z101	58																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
113	20.94	Wstrzyknięcie do jamy bębnekowej	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
114	21.01	Przednia tamponada nosa przy krwioku	5.31.00.0000056	Z56	86																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
115	21.02	Tyłna i przednia tamponada nosa przy krwioku	5.31.00.0000061	Z61	532																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
116	21.12	Nacięcie skóry nosa	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
117	21.13	Nacięcie przegrody nosowej	5.31.00.0000057	Z57	324																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
118	21.14	Drenaż ropnia przegrody nosa	5.31.00.0000057	Z57	324																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
119	21.15	Nacięcie małżowiny nosa – (konchotomia) częściowa podśluzówkowa	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
120	21.18	Endoskopowy drenaż ropnia przegrody nosa	5.31.00.0000061	Z61	532																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
121	21.22	Biopsja nosa	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
122	21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
123	21.71	Zamknięte nastawienie złamania nosa	5.31.00.0000057	Z57	324																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
124	21.81	Szybie rany nosa	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
125	21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	5.31.00.0000061	Z61	532																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
126	21.92	Odwartwienie błony śluzowej przegrody nosa	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
127	22.00	Aspiracja i płukanie zatok nosa – nieokreślone inaczej	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
128	22.01	Punkcja zatoki nosa/płukanie/aspiracja	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
129	22.02	Aspiracja lub przepłukanie zatoki nosa przez naturalne ujęcie	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
130	22.11	Zamknięta głowa biopsja zatoki nosa	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
131	22.191	Endoskopia zatok nosa bez biopsji	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
132	23.1703	Usunięcie głęboko złamanego zęba przez dlurowanie wewnątrzpodłukowe przy zastosowaniu wiertła, dłwigni	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
133	23.1704	Usunięcie zęba przez dlurowanie zewnątrzpodłukowe z wytworzeniem płata słuszkowo-okostnego	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
134	23.1705	Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
135	23.1706	Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z naklejeniem zacisku ortodontycznego	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
136	23.1707	Operacyjne – usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
137	23.1708	Usunięcie zębów w znieczuleniu ogólnym u pacjentów z niedorozwojem umysłowym	5.31.00.0000107	Z107	439																															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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
138.	23.1808	Wyłuszczenie kamienia z przewodu ślinianki	5.31.00.0000105	Z105	232																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																</

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	
166.	27.23	Biopsja wargi	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
167.	27.24	Biopsja jamy ustnej – inne	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
168.	27.311	Miejscowe zniszczenie zmiany lub kanak podniebienia twardego przez kauteryzację	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
169.	27.312	Miejscowe zniszczenie zmiany lub kanak podniebienia twardego przez chemioterapię	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
170.	27.313	Miejscowe zniszczenie zmiany lub kanak podniebienia twardego przez krioterapię	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
171.	27.319	Miejscowe wycięcie zmiany lub kanak podniebienia twardego – inne	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
172.	27.41	Wycięcie wędzidełka wargi	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
173.	27.491	Wycięcie zmiany w zakresie przedsonki jamy ustnej	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
174.	27.51	Szycie rany wargi	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
175.	27.52	Szycie rany jamy ustnej – inne	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
176.	27.71	Nacięcie języzka	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
177.	27.91	Nacięcie wędzidełka wargi	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
178.	27.92	Nacięcie w obrębie jamy ustnej – inne	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
179.	27.93	Plastyka wędzidełka wargi, języzka, policzka	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
180.	28.01	Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję) – otolaryngologiczny	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
181.	28.04	Drenaż ropnia (przez jamę ustną) (przez szyję) – migdałka	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
182.	28.05	Nacięcie migdałka lub struktury okomigdałkowych	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
183.	28.11	Biopsja migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
184.	28.91	Usunięcie ciała obcego z migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego przez nacięcie	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
185.	29.12	Biopsja gardła	5.31.00.0000103	Z103	173																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
186.	32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	5.31.00.0000107	Z107	439																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
187.	33.21	Bronchoskopia przez przełyk	5.31.00.0000057	Z57	324																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
188.	33.22	Bronchoskopia fiberoskopowa	5.31.00.0000057	Z57	324																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
189.	33.231	Bronchoskopia autofluorescencyjna	5.31.00.0000057	Z57	324																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
190.	33.239	Bronchoskopia – inne	5.31.00.0000057	Z57	324																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
191.	33.24	Endoskopowa biopsja oskrzela	5.31.00.0000107	Z107	439																																

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	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	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505

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		
285.	70.13	Uwolnienie zrostów wewnątrzopuchowych	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	Manupulacja 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 – rękopka	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 ściepu/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 (międnica)	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/ręki)	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 (ręki)	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	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
339.	79.07	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – kości śródstopia (noga)	5.31.00.00000084	Z84	664																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
340.	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	5.31.00.00000039	Z39	289																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
341.	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	5.31.00.00000076	Z76	433																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
342.	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	5.31.00.00000083	Z83	606																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
343.	79.08	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – paliczki stopy	5.31.00.00000084	Z84	664																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
344.	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (oboczek)	5.31.00.00000039	Z39	289																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
345.	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (oboczek)	5.31.00.00000076	Z76	433																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
346.	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (oboczek)	5.31.00.00000083	Z83	606																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
347.	79.091	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (oboczek)	5.31.00.00000084	Z84	664																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
348.	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (zobra)	5.31.00.00000039	Z39	289																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
349.	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (zobra)	5.31.00.00000076	Z76	433																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
350.	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (zobra)	5.31.00.00000083	Z83	606																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
351.	79.092	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (zobra)	5.31.00.00000084	Z84	664																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
352.	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)	5.31.00.00000039	Z39	289																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
353.	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)	5.31.00.00000076	Z76	433																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
354.	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)	5.31.00.00000083	Z83	606																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
355.	79.094	Zamknięte nastawienie złamania bez wewnętrznej stabilizacji – inne wyszczególnione kości (rzepka)	5.31.00.00000084	Z84	664																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
356.	79.71	Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku	5.31.00.00000039	Z39	289																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
357.	79.71	Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku	5.31.00.00000076	Z76	433																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
358.	79.71	Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku	5.31.00.00000083	Z83	606																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
359.	79.71	Zamknięte nastawienie zwichnięcia barku	5.31.00.00000084	Z84	664																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
360.	79.72	Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia	5.31.00.00000039	Z39	289																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
361.	79.72	Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia	5.31.00.00000076	Z76	433																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
362.	79.72	Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia	5.31.00.00000083	Z83	606																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
363.	79.72	Zamknięte nastawienie zwichnięcia łokcia	5.31.00.00000084	Z84	664																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
364.	79.73	Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka	5.31.00.00000039	Z39	289																															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			
365.	79.73	Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka	5.31.00.0000076	Z76	433																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
366.	79.73	Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka	5.31.00.0000083	Z83	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
367.	79.73	Zamknięte nastawienie zwichnięcia nadgarstka	5.31.00.0000084	Z84	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
368.	79.74	Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców	5.31.00.0000039	Z39	289																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
369.	79.74	Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców	5.31.00.0000076	Z76	433																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
370.	79.74	Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców	5.31.00.0000083	Z83	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
371.	79.74	Zamknięte nastawienie zwichnięcia ręki i palców	5.31.00.0000084	Z84	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
372.	79.76	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana	5.31.00.0000039	Z39	289																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
373.	79.76	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana	5.31.00.0000076	Z76	433																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
374.	79.76	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana	5.31.00.0000083	Z83	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
375.	79.76	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kolana	5.31.00.0000084	Z84	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
376.	79.77	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki	5.31.00.0000039	Z39	289																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
377.	79.77	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki	5.31.00.0000076	Z76	433																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
378.	79.77	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki	5.31.00.0000083	Z83	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
379.	79.77	Zamknięte nastawienie zwichnięcia kostki	5.31.00.0000084	Z84	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
380.	79.78	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców	5.31.00.0000039	Z39	289																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
381.	79.78	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców	5.31.00.0000076	Z76	433																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
382.	79.78	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców	5.31.00.0000083	Z83	606																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
383.	79.78	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stopy i palców	5.31.00.0000084	Z84	664																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
384.	80.453	Uwolnienie więzadła - nadgarstek	5.31.00.0000013	Z13	1039																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
385.	80.454	Uwolnienie więzadła – ręką i palce	5.31.00.0000013	Z13	1039																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
386.	81.911	Aspiracja stawu	5.31.00.00000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
387.	81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	5.31.00.00000100	Z100	41																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
388.	81.92	Wstrzyknięcie leku do stawu lub więzadeł	5.31.00.0000081	Z81	80																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
389.	82.012	Nacięcie pochewki ścięgna ręki na rękę	5.31.00.00000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
390.	82.03	Nacięcie kaletki maziowej ręki	5.31.00.00000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
391.	82.12	Nacięcie powięzi ręki	5.31.00.00000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
392.	82.211	Wycięcie torbieli gałaretowatej pochewki ścięgna ręki (nadgarstek)	5.31.00.00000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
393.	82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	5.31.00.00000107	Z107	439																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
394.	82.44	Szycie ścięgna zginacza ręki – inne	5.31.00.00000107	Z107	439																						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	
395.	82.44	Szybie ściągna zginaacza 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 zginaacza 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	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		
489.	86.744	Umocowanie przez zrolowany płat	5.31.00.00000058	Z58	346																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
490.	89.32	Manometria przełyku	5.31.00.00000108	Z108	923																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
491.	89.390	pH-metria przełyku	5.31.00.00000108	Z108	923																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
492.	93.3930	Prądy TENS	5.31.00.00000025	Z25	11																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
493.	93.3999	Zabiegi fizjoterapeutyczne - inne	5.31.00.00000074	Z74	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
494.	93.51	Założenie gipsu gipsowego	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
495.	93.53	Założenie innego unieruchomienia gipsowego	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
496.	93.541	Założenie szyny z gipsem	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
497.	93.542	Założenie szyny Kamra	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
498.	93.549	Założenie innej szyny unieruchamiającej	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
499.	93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne	5.31.00.00000025	Z25	11		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
500.	93.57	Założenie opatrunku na ranę - inne	5.35.00.00000025	PZ25	9																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarstwa lub położnic realizowanych w ramach zakresu skierowanego.
501.	93.72	Terapia afazji (i dyzgrafii)	5.31.00.00000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
502.	93.73	Ćwiczenie mowy przełykowej	5.31.00.00000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
503.	93.74	Terapia defektów wymowy	5.31.00.00000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
504.	93.75	Leczenie/ćwiczenia wymowy - inne	5.31.00.00000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
505.	95.35	Ćwiczenia ortopedyczne	5.31.00.00000074	Z74	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
506.	97.03	Wymiana cewnika w przełocie jelita cienkiego	5.31.00.00000027	Z27	76																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
507.	97.04	Wymiana cewnika w przełocie jelita grubego	5.31.00.00000027	Z27	76																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
508.	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
509.	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
510.	97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	5.31.00.00000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
511.	97.14	Wymiana innego przyrządu unieruchamiającego	5.31.00.00000100	Z100	41																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
512.	97.15	Wymiana cewnika w ranie	5.31.00.00000100	Z100	41																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
513.	97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	5.31.00.00000027	Z27	76																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
514.	97.171	Usunięcie zespolecia zewnętrznego – łopaska, obójczyk, łuska piersiowa (żebra i mostek)	5.31.00.00000102	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 promieniowakowate łokciowa	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/śródcieczna/palciczki (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 – rękopię	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 podcyl 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	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	
543.	97.82	Usunięcie drewna otrzewowego	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 pielęgniarńskich lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.	
546.	97.84	Usunięcie szwów z tułowia – nieskazykowane 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 – nieskazykowane gdzie indziej	5.35.00.0000100	PZ100	20																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarńskich 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 pielęgniarńskich 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																																

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 osoczowych skaz krwotocznych oraz wykluczenie skazy krwotocznej u osób z odchyleniami w przesiewowych testach układu hemostazy bez znaczącego wywiadu klinicznego
2.	SKDP2	5.37.00.0000002	SKDP2 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap II	370	hematologii onkologii i hematologii dziecięcej	świadczenie ma umożliwić potwierdzenie rozpoznania większości osoczowych skaz krwotocznych (hemofilia A, B, niedobór czynników II, V, VII, X, XI, XIII, choroba von Willebranda typ 1)
3.	SKDP3	5.37.00.0000003	SKDP3 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap III	288	hematologii onkologii i hematologii dziecięcej	świadczenie ma umożliwić rozpoznanie skazy krwotocznej w grupie chorych z łagodnym i skąpoobjawowym przebiegiem choroby, które najczęściej nie powodują 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 fibrynoliza, trombocytopatia, czy wrodzona małopłytkowość, wymagającymi wykonania wysokospecjalistycznych badań.
5.	SKDR2	5.37.00.0000005	SKDR2 Skazy krwotoczne – diagnostyka rozszerzona, etap II	455	hematologii onkologii i hematologii dziecięcej	świadczenie to ma umożliwić ostateczne potwierdzenie lub wykluczenie najtrudniejszych diagnostycznie skaz krwotocznych. Produkt dedykowany jest pacjentom, którzy wymagają 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, umożliwiającą 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 doszumowania wybranych świadczeń wskazanych w załączniku nr 1b 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 3 do zarządzenia Nr 171/2022/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 22 grudnia 2022 r.

KATALOG SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ODRĘBNYCH						
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, zawierającej m.in. informacje na temat rozpoznania, rokowania, wpływu zmiany genetycznej na innych członków rodziny (z uwzględnieniem wskazań do badań genetycznych), dalszego postępowania, w tym postępowania profilaktycznego, a także omówienie zasad dalszego postępowania lekarskiego i rehabilitacyjnego
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 Zdrowia¹⁾ 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 choroby wewnętrzne lub w świadczenia w zakresie pediatria.</p> <p>Rozliczane jednorazowo razem z poradą kończącą ambulatoryjną opiekę pohospitalizacyjną, obejmujące 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 faktur/ rachunkiem). Obejmuje koszt produktu leczniczego. Brak możliwości rozliczania z grupy 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 pielęgniarstwiej 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.	5.05.00.0000104	znieczulenie całkowite dożylnie	172	zał. nr 7 lp. 1-3	* 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 - gastroskopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia, - odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego, * wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12
32.	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 - gastroskopia lub badania endoskopowe przewodu pokarmowego - kolonoskopia, - odpowiednich pakietów diagnostyki wstępnej albo pogłębionej: nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego, nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego, * 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.
* 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 uwzględnić 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 uwzględnić 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
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
3. przeprowadzenie edukacji w zakresie prewencji nowotworu szyjki macicy;
4. wysłanie preparatu do pracowni diagnostycznej wylonionej przez Fundusz w drodze postępowania poprzedzającego zawarcie umów na realizację etapu diagnostycznego Programu profilaktyki raka szyjki macicy. Oddział wojewódzki NFZ właściwy
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
6. wpisanie zaleceń dla pacjentki odnośnie dalszego trybu postępowania w aplikacji SIMP.

• Lp. 10 kwalifikacja do przeszczepienia nerki - badanie wstępne

Produkt rozliczeniowy uwzględnić 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.

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 171/2022/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 22 grudnia 2022 r.

KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH					
Część 1 – Wstępna diagnostyka onkologiczna					
lp.	kod	nazwa diagnostycznego pakietu onkologicznego	wartość punktowa	Świadczenia w zakresie:	Uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	5.32.00.0000015	diagnostyka wstępna – nowotwory klatki piersiowej	554	onkologii gruźlicy i chorób płuc chirurgii klatki piersiowej chirurgii onkologicznej	
2.	5.32.00.0000020	diagnostyka wstępna – nowotwory piersi	369	onkologii położnictwa i ginekologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej	
3.	5.32.00.0000009	diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego	554	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	nie obejmuje wątroby, trzustki
4.	5.32.00.0000010	diagnostyka wstępna – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki	631	onkologii gastroenterologii hepatologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej	
5.	5.32.00.0000006	diagnostyka wstępna – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	554	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	
6.	5.32.00.0000007	diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – krtani i gardła	459	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej	
7.	5.32.00.0000008	diagnostyka wstępna – nowotwory głowy i szyi – pozostałe	459	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej	
8.	5.32.00.0000022	diagnostyka wstępna – nowotwory tarczycy	369	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej endokrynologii	
9.	5.32.00.0000011	diagnostyka wstępna – nowotwory gruczołu krokowego	631	urologii onkologii	
10.	5.32.00.0000019	diagnostyka wstępna – nowotwory pęcherza moczowego	459	urologii onkologii	
11.	5.32.00.0000018	diagnostyka wstępna – nowotwory nerek	554	chirurgii onkologicznej urologii	
12.	5.32.00.0000014	diagnostyka wstępna – nowotwory jąder	459	onkologii chirurgii onkologicznej urologii	
13.	5.32.00.0000017	diagnostyka wstępna – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne	554	onkologii chirurgii onkologicznej położnictwa i ginekologii	nie obejmuje jajników i jajowodów
14.	5.32.00.0000012	diagnostyka wstępna – nowotwory jajników i jajowodów	459	onkologii położnictwa i ginekologii	
15.	5.32.00.0000021	diagnostyka wstępna – nowotwory skóry – czerniak	286	onkologii chirurgii onkologicznej dermatologii i wenerologii chirurgii ogólnej	

16.	5.32.00.0000004	diagnostyka wstępna – nowotwory centralnego układu nerwowego	705	onkologii chirurgii onkologicznej neurochirurgii neurologii okulistyki	
17.	5.32.00.0000001	diagnostyka wstępna – białaczki ostre i przewlekłe	286	onkologii hematologii onkologii i hematologii dziecięcej	
18.	5.32.00.0000002	diagnostyka wstępna – chłoniaki	459	onkologii hematologii	
19.	5.32.00.0000027	diagnostyka wstępna – szpiczak	554	onkologii hematologii	
20.	5.32.00.0000003	diagnostyka wstępna – chłoniaki skórne	369	onkologii hematologii dermatologii i wenerologii	
21.	5.32.00.0000013	diagnostyka wstępna – nowotwory jamy brzusznej u dzieci	674	onkologii i hematologii dziecięcej gastroenterologii dla dzieci endokrynologii dla dzieci nefrologii dla dzieci ginekologii dla dziewcząt urologii dziecięcej	
22.	5.32.00.0000024	diagnostyka wstępna – nowotwory tkanki kostnej i mięsaki u dzieci	1 212	onkologii i hematologii dziecięcej chirurgii dziecięcej	
23.	5.32.00.0000016	diagnostyka wstępna – nowotwory klatki piersiowej u dzieci	539	chirurgii onkologicznej dla dzieci onkologii i hematologii dziecięcej gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	
24.	5.32.00.0000005	diagnostyka wstępna – nowotwory centralnego układu nerwowego u dzieci	683	neurologii dziecięcej neurochirurgii dla dzieci endokrynologii dla dzieci okulistyki dla dzieci	
25.	5.32.00.0000026	diagnostyka wstępna – nowotwory twarzoczaszki u dzieci	539	okulistyki dla dzieci otolaryngologii dziecięcej chirurgii dziecięcej chirurgii onkologicznej dla dzieci chirurgii szczękowo-twarzowej	
26.	5.32.00.0000025	diagnostyka wstępna – nowotwory tkanki limfatycznej u dzieci	904	onkologii i hematologii dziecięcej onkologii i hematologii dziecięcej	
27.	5.32.00.0000023	diagnostyka wstępna – nowotwory tkanek miękkich u dzieci	1 077	chirurgii dziecięcej chirurgii onkologicznej dla dzieci	
28.	5.32.00.0000028	diagnostyka wstępna – nowotwory prącia	459	onkologii chirurgii onkologicznej	
29.	5.32.00.0000029	diagnostyka wstępna – mięsaki kości	631	onkologii chirurgii onkologicznej ortopedii i traumatologii narządu ruchu	
30.	5.32.00.0000030	diagnostyka wstępna – mięsaki tkanek miękkich	459	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	

KATALOG DIAGNOSTYCZNYCH PAKIETÓW ONKOLOGICZNYCH					
Część 2 – Pogłębiona diagnostyka onkologiczna					
lp.	kod	nazwa diagnostycznego pakietu onkologicznego	wartość punktowa	Świadczenia w zakresie:	uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.	5.33.00.0000010	diagnostyka pogłębiona – nowotwory klatki piersiowej	608	onkologii gruźlicy i chorób płuc chirurgii klatki piersiowej chirurgii onkologicznej	
2.	5.33.00.0000014	diagnostyka pogłębiona – nowotwory piersi	417	onkologii położnictwa i ginekologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej	
3.	5.33.00.0000007	diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego	608	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	nie obejmuje wątroby, trzustki
4.	5.33.00.0000008	diagnostyka pogłębiona – nowotwory górnego odcinka układu pokarmowego – wątroby i trzustki	608	onkologii gastroenterologii hepatologii chirurgii ogólnej chirurgii onkologicznej	
5.	5.33.00.0000004	diagnostyka pogłębiona – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	669	onkologii gastroenterologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	
6.	5.33.00.0000005	diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – krtani i gardła	608	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej	
7.	5.33.00.0000006	diagnostyka pogłębiona – nowotwory głowy i szyi – pozostałe	608	onkologii otolaryngologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej chirurgii szczękowo-twarzowej	nie obejmuje tarczycy
8.	5.33.00.0000016	diagnostyka pogłębiona – nowotwory tarczycy	314	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej endokrynologii	
9.	5.33.00.0000009	diagnostyka pogłębiona – nowotwory gruczołu krokowego	835	onkologii urologii	
10.	5.33.00.0000013	diagnostyka pogłębiona – nowotwory pęcherza moczowego	608	onkologii urologii	
11.	5.33.00.0000012	diagnostyka pogłębiona – nowotwory nerek	608	onkologii chirurgii onkologicznej urologii nefrologii	
12.	5.33.00.0000011	diagnostyka pogłębiona – nowotwory macicy, szyjki macicy i inne ginekologiczne	608	onkologii chirurgii onkologicznej położnictwa i ginekologii	nie obejmuje jajników i jajowodów
13.	5.33.00.0000015	diagnostyka pogłębiona – nowotwory skóry – czerniak	417	onkologii chirurgii onkologicznej dermatologii i wenerologii chirurgii ogólnej	
14.	5.33.00.0000001	diagnostyka pogłębiona – białaczki ostre i przewlekłe	314	onkologii hematologii onkologii i hematologii dziecięcej	
15.	5.33.00.0000002	diagnostyka pogłębiona – chłoniaki	669	onkologii hematologii	
16.	5.33.00.0000017	diagnostyka pogłębiona – szpiczak	417	onkologii hematologii	
17.	5.33.00.0000003	diagnostyka pogłębiona – chłoniaki skórne	835	onkologii hematologii dermatologii i wenerologii	
18.	5.33.00.0000018	diagnostyka pogłębiona – nowotwory prącia	669	onkologii chirurgii onkologicznej urologii	
19.	5.33.00.0000019	diagnostyka pogłębiona – mięsaki kości	669	onkologii chirurgii onkologicznej ortopedii i traumatologii narządu ruchu	
20.	5.33.00.0000020	diagnostyka pogłębiona – mięsaki tkanek miękkich	608	onkologii chirurgii onkologicznej chirurgii ogólnej	

Część 3 – Produkty do sumowania w ramach diagnostyki onkologicznej				
lp.	kod	nazwa produktu do sumowania	wartość punktowa od 1 stycznia 2021 r.	uwagi
1.	2.	3.	4.	5.
1.	5.31.00.0000022	Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22	2 309	- na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych - do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej
2.	5.10.00.0000103	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	2 795	- za jedno badanie - grupa I obejmuje radiofarmaceutyki: 18F-FDG, 18F-NaF - do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki pogłębionej z wyłączeniem diagnostyki nowotworu płuca (Pakiet klatki piersiowej) gdzie podlega wykazaniu z pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej
3.	5.10.00.0000104	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	4 142	- za jedno badanie - grupa II obejmuje inne radiofarmaceutyki: zarejestrowane w Polsce 18F-cholina (18-fluorocholina) lub nie zarejestrowane w Polsce a sprowadzane w trybie importu docelowego lub produkowane na potrzeby własne przez laboratorium świadczeniodawcy zgodnie z prawem atomowym - do wykazania wyłącznie z odpowiednim pakietem diagnostyki pogłębionej, z wyłączeniem diagnostyki nowotworu płuca (Pakiet klatki piersiowej) gdzie podlega wykazaniu z pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej

Diagnostyczne pakiety onkologiczne i produkty do sumowania:

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

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

3. Istotne procedury medyczne według ICD-9 zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, z późn. zm. obejmują:

a) w ramach diagnostycznych pakietów onkologicznych:

- 88.713 USG tarczycy i przytarczyc
- 88.717 USG ślinianek
- 88.719 USG krtani
- 88.732 USG piersi
- 88.734 USG jamy opłucnej
- 88.735 USG śródpiersia
- 88.738 USG klatki piersiowej
- 88.741 USG transrektalne
- 88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego
- 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej
- 88.763 USG gruczołu krokowego
- 88.764 USG transwaginalne
- 88.790 USG węzłów chłonnych
- 88.792 USG macicy nieciężarnej i przydatków
- 88.799 USG moszny w tym jąder i najądrzy
- 95.13 USG gałki ocznej
- 87.11 RTG pantomograficzne
- 87.221 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - przeglądowe
- 87.222 RTG kręgosłupa odcinka szyjnego - celowane lub czynnościowe
- 87.231 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego
- 87.232 RTG kręgosłupa odcinka piersiowego - celowane lub czynnościowe
- 87.241 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - przeglądowe
- 87.242 RTG kręgosłupa odcinka lędźwiowo-krzyżowego - celowane lub czynnościowe
- 87.35 mammografia z kontrastem
- 87.371 mammografia jednej piersi
- 87.372 mammografia obu piersi

87.440	RTG klatki piersiowej
92.011	scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem ¹³¹ I
92.012	scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy z zastosowaniem ^{99m} Tc
92.019	scyntygrafia i radioizotopowe badanie czynności tarczycy – inne
92.021	scyntygrafia układu siateczkowo-śródbłonkowego wątroby
92.023	Scyntygrafia wątroby znakowanymi erytrocytami
92.031	Scyntygrafia dynamiczna nerek
92.032	scyntygrafia statyczna nerek techniką planarną
92.058	badanie scyntygraficzne lub czynności ślędzion
92.141	scyntygrafia trójfazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
92.142	scyntygrafia jednofazowa odcinka układu kostnego z zastosowaniem fosfonianów
92.144	scyntygrafia całego układu kostnego (metoda "whole body") z zastosowaniem fosfonianów
92.149	scyntygrafia układu kostnego – inne
87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego
87.031	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.049	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym
87.032	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego
87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.038	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
87.410	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.412	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.012	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego
88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.900	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego
88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.904	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.905	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.931	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
88.932	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
88.936	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.937	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.971	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego
88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.976	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.979	Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym - RM
06.111	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy
06.112	biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana

06.113	biopsja gruboigłowa tarczycy
06.114	biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana
18.12	biopsja ucha zewnętrznego
20.32	biopsja ucha środkowego i wewnętrznego
21.22	biopsja nosa
24.11	biopsja dziąsła
24.12	biopsja wyrostka zębodołowego
25.01	zamknięta (igłowa) biopsja języka
26.11	biopsja igłowa ślinianki/przewodu
27.21	Biopsja kości podniebienia
27.22	biopsja podniebienia miękkiego/języczka
27.23	biopsja wargi
27.24	biopsja jamy ustnej – inne
28.11	biopsja migdałka podniebiennego i migdałka gardłowego
29.12	biopsja gardła
33.21	bronchoskopia przez przetokę
33.22	bronchoskopia fiberoskopowa
33.231	bronchoskopia autofluorescencyjna
33.239	bronchoskopia – inna
33.24	endoskopowa biopsja oskrzela
33.26	przezskórna igłowa biopsja płuca
33.272	przezoskrzelowa biopsja płuca
34.23	biopsja ściany klatki piersiowej
34.24	biopsja opłucnej
34.25	przezskórna igłowa biopsja śródpiersia
40.10	biopsja węzła chłonnego (węzłów chłonnych)
40.11	biopsja układu limfatycznego
42.243	biopsja ssąca przełyku
49.22	biopsja okołoodbytowa
49.23	biopsja odbytu
54.241	zamknięta biopsja: sieci
57.321	Cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym
57.322	Cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętym
58.24	biopsja tkanek okołocewkowych
60.111	biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa
60.113	przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze)
60.15	biopsja tkanek okołosterczowych
64.11	biopsja prącia
67.11	biopsja kanału szyjki macicy
67.12	wycinki z szyjki macicy (biopsja skrawkowa)
69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wylżeczowanie ścian jamy macicy – diagnostyczne
69.59	inne aspiracyjne lżeczowanie macicy
70.24	biopsja pochwy
71.11	biopsja sromu
76.11	Biopsja kości twarzy
77.41	Biopsja kości – łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
77.42	Biopsja kości – kość ramienna
77.43	Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa
77.44	Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręcza
77.45	Biopsja kości – kość udowa
77.46	Biopsja kości – rzepka
77.47	Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa
77.48	Biopsja kości – kości stępu/ kości śródstopia
77.491	Biopsja kości – inne kości (miednica)
77.492	Biopsja kości – inne kości (paliczki palców stopy/ręki)
83.21	biopsja tkanek miękkich
85.111	przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi
85.112	przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi - celowana
85.113	przezskórna gruboigłowa biopsja piersi
85.114	przezskórna gruboigłowa biopsja piersi - celowana
86.11	biopsja skóry/tkanki podskórnej
86.381	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm
86.382	Radykalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm

29.1901	Stroboskopia
29.1902	Videostroboskopia
31.42	laryngoskopia i inne wziernikowanie tchawicy
42.242	ezofagoskopia z biopsją
43.411	endoskopowe wycięcie polipów żołądka
44.12	gastroskopia przez przetokę
44.13	gastroskopia - inne
44.161	gastroskopia diagnostyczna z testem ureazowym
44.162	gastroskopia diagnostyczna z biopsją
45.131	esofagogastroduodenoskopia [EGD]
45.14	zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
45.16	esofagogastroduodenoskopia z biopsją
45.22	endoskopia jelita grubego przez przetokę
45.231	fiberokolonoskopia
45.239	kolonoskopia - inne
45.24	fiberosigmoidoskopia
45.253	kolonoskopia z biopsją
45.42	endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
45.439	endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
48.36	endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy
58.232	uretroskopia uretrocytostokopem giętym i biopsja cewki
88.747	endosonografia kanału odbytnicy i odbytu
95.121	angiografia fluoresceinowa
C11	Fosfataza zasadowa granulocytów
C27	Leukocyty – badanie immunofenotypowe komórek białych
C51	Mielogram
F19	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG (anty-Cytomegalovirus IgG)
F23	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM (anty-Cytomegalovirus IgM)
F26	Cytomegalovirus (CMV) DNA
F53	Wirus Epstein Barr IgG Przeciwciała
F56	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM
F91	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała
I41	antygen CA 125 (CA125)
I45	antygen CA 19-9 (CA19-9)
I53	antygen karcynembrionalny (CEA)
I63	antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny
I79	Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny
I86	Immunofiksacja
L07	α-fetoproteina (AFP)
L46	gonadotropina kosmówkowa - podjednostka beta (β-HCG)
L85	Immunoglobuliny A (IgA)
L87	Immunoglobuliny D (IgD)
L93	Immunoglobuliny G (IgG)
L95	Immunoglobuliny M (IgM)
M11	kalcytonina
M15	katecholaminy
M43	kwas homowaniliowy (HVA)
M83	łańcuchy lekkie kappa
M85	łańcuchy lekkie lambda
M92	β2-mikroglobulina
X33	Toxocara canis Przeciwciała IgG (anty-Toxocara canis IgG)
X41	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgG (anty-Toxoplasma gondii IgG)
X45	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgM (anty-Toxoplasma gondii IgM)
Y90	Badanie histopatologiczne
91.821	Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy i ilościowy
91.831	Badanie materiału biologicznego – posiew jakościowy wraz z identyfikacją drobnoustroju i antybiogram
91.447	badanie mikroskopowe materiału biologicznego - badanie cytologiczne
99.9953	dermatoskopia
	FISH
	receptory HER

b) w ramach produktów do sumowania:

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

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).

W porównaniu do dotychczasowego stanu prawnego, w zarządzeniu wprowadzono modyfikacje w następujących obszarach:

I. Badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia i kolonoskopia,

II. Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego,

III. Cystoskopia przezcewkowa,

IV. Kwalifikacja do znieczulenia.

W świetle powyższego, dokonano następujących modyfikacji zarządzenia Prezesa NFZ:

Ad. I.

Na podstawie wyceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w *Katalogu Zakresów Ambulatoryjnych Świadczeń Diagnostycznych Kosztochłonnych (ASDK)* – w załączniku nr 1b do zarządzenia, wprowadzono modyfikację wycen zgodną z poniższym:

- 1) 5.03.00.0000022 - gastroscopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy) – 185 pkt,
- 2) 5.03.00.0000089 - gastroscopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.- pat. – 231 pkt,
- 3) 5.03.00.0000008 - gastroscopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat. – 294 pkt,
- 4) 5.06.00.0000902 - kolonoskopia diagnostyczna – 325 pkt,
- 5) 5.06.00.0000903 - kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.) – 468 pkt.

Ad. II.

Na podstawie obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30 września 2022 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmujących biopsję aspiracyjną i trepanobiopsję szpiku kostnego, zaktualizowano wycenę procedury 41.311 - biopsja aspiracyjna szpiku kostnego w *Katalogu Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych* (załącznik nr 5a).

Ad. III.

Dodatkowo, w załączniku nr 5c – *Katalogu Diagnostycznych Pakietów Onkologicznych* zaktualizowano procedurę ICD-9: 57.32 Cystoskopia przezcewkowa oraz zastąpiono dwiema procedurami:

- 1) 57.321 Cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym,
 - 2) 57.322 Cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętkim
- w zależności od zastosowanej metody.

Rozwiązanie takie jest spójne z załącznikiem nr 7 - *Charakterystyką Grup Ambulatoryjnych Świadczeń Specjalistycznych* i Klasyfikacją ICD – 9 Płatnika.

Ad. IV.

W załączniku nr 5b - *Katalogu Specjalistycznych Świadczeń Odrębnych* dodano przepis wskazujący możliwość rozliczenia „konsultacji w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego”, która odbyła się co najmniej 2 dni przed datą wykonania badania.

Proponowane zmiany w zakresie gastroscopii i kolonoskopii przełożą się na wzrost wydatków płatnika w wysokości ok. 55,5 mln złotych w skali roku.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2023 r.

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 3 podmioty wyraziły opinię, natomiast 1 z nich zgłosił uwagę do projektu zarządzenia, która dotyczyła zbyt niskiej wyceny kolonoskopii z polipektomią. Zgłoszona uwaga nie została uwzględniona ponieważ wykracza poza kompetencje Narodowego Funduszu Zdrowia.