

PROGRAMY ZDROWOTNE - PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE - KATALOG ZAKRESÓW I ŚWIADCZEŃ

| L.p. | Kod zakresu świadczeń | Nazwa zakresu świadczeń | Kod świadczenia | Nazwa świadczenia | Waga punktowa świadczenia |
|------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 | 10.7000.156.02 | PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP DIAGNOSTYCZNY | 5.12.00.0000006 | PROCEDURA DIAGNOSTYCZNA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY | 2,63 |
| 2 | 10.0000.156.02 | PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI | 5.12.00.0000052 | KOLPOSKOPIA | 11,00 |
| | | | 5.12.00.0000053 | KOLPOSKOPIA Z CELOWANYM POBRANIEM WYCINKÓW I BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM | 31,00 |
| 3a | 10.7940.158.02 | PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - w pracowni stacjonarnej | 5.12.00.0000066 | PORADA NA ETAPIE PODSTAWOWYM PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI – w pracowni stacjonarnej | 9,45 |
| 3b | 10.7940.159.02 | PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - w pracowni mobilnej | 5.12.00.0000067 | PORADA NA ETAPIE PODSTAWOWYM PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI – w pracowni mobilnej | 9,45 |
| 4 | 10.0000.157.02 | PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI | 5.12.00.0000054 | PORADA NA ETAPIE POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI | 2,10 |
| | | | 5.12.00.0000055 | MAMMOGRAFIA UZUPEŁNIAJĄCA | 7,35 |
| | | | 5.12.00.0000056 | USG PIERSI | 5,25 |
| | | | 5.12.00.0000061 | BIOPSJA CIENKOIGŁOWA JEDNEJ ZMIANY OGNIISKOWEJ Z UŻYCIEM TECHNIKI OBRAZOWEJ, Z BADANIEM CYTOLOGICZNYM (2-4 ROZMAZY; KONIECZNA DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA KOŃCA IGŁY W NAKŁUWANEJ ZMIANIE) | 15,00 |
| | | | 5.12.00.0000062 | BIOPSJA GRUBOIGŁOWA PIERSI PRZEZSKÓRNA Z PEŁNĄ DIAGNOSTYKĄ (BADANIE HIST.-PAT.) Z UŻYCIEM TECHNIK OBRAZOWYCH | 31,50 |

| | | | | | |
|---|----------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 5 | 10.4450.159.02 | PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH | 5.19.00.0000025 | PORADA GENETYCZNA - PROGRAM NFZ | 6,30 |
| | | | 5.19.00.0000002 | BADANIA BIOCHEMICZNE - AFP | 7,35 |
| | | | 5.19.00.0000003 | BADANIA BIOCHEMICZNE - PAP P-A | 16,80 |
| | | | 5.19.00.0000004 | BADANIA BIOCHEMICZNE - BETA-HCG | 5,25 |
| | | | 5.19.00.0000005 | BADANIA BIOCHEMICZNE - ESTRIOL | 5,25 |
| | | | 5.19.00.0000033 | BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE I TRYMESTRU | 28,35 |
| | | | 5.19.00.0000034 | BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE II TRYMESTRU | 28,35 |
| | | | 5.19.00.0000026 | BADANIA GENETYCZNE OBEJMUJĄCE CYTOGENETYCZNĄ, MOLEKULARNĄ I BIOCHEMICZNĄ OCENĘ MATERIAŁU PŁODOWEGO - PROGRAM NFZ | 126,00 |
| | | | 5.19.00.0000027 | AMNIOPUNKCJA - PROGRAM NFZ | 31,50 |
| | | | 5.19.00.0000028 | BIOPSJA TROFOBLASTU - PROGRAM NFZ | 31,50 |
| | | | 5.19.00.0000029 | KORDOCENTEZA - PROGRAM NFZ | 31,50 |
| | | | 5.19.00.0000039 | PODANIE IMMUNOGLOBULINY ANTY-RhD PACJENTCE RhD-UJEMNEJ po inwazyjnej diagnostyce prenatalnej. Świadczenie polega na podaniu immunoglobuliny anty-RhD zgodnie z aktualnymi zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii. Świadczenie rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem). Obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu dla dawki 50 mcg/ml określonej w załączniku do obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia*) 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. z 2019 r. poz. 784 z późn. zm.). Wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 - 99.111. | 1,00 |

| | | | | | |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 5a | 10.1450.159.02 | PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - część położniczo-ginekologiczna | 5.19.00.0000002 | BADANIA BIOCHEMICZNE - AFP | 7,35 |
| | | | 5.19.00.0000003 | BADANIA BIOCHEMICZNE - PAP P-A | 16,80 |
| | | | 5.19.00.0000004 | BADANIA BIOCHEMICZNE - BETA-HCG | 5,25 |
| | | | 5.19.00.0000005 | BADANIA BIOCHEMICZNE - ESTRIOL | 5,25 |
| | | | 5.19.00.0000033 | BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE I TRYMESTRU | 28,35 |
| | | | 5.19.00.0000034 | BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE II TRYMESTRU | 28,35 |
| | | | 5.19.00.0000027 | AMNIOPUNKCJA - PROGRAM NFZ | 31,50 |
| | | | 5.19.00.0000028 | BIOPSJA TROFOBLASTU - PROGRAM NFZ | 31,50 |
| | | | 5.19.00.0000029 | KORDOCENTEZA - PROGRAM NFZ | 31,50 |
| | | | 5.19.00.0000039 | PODANIE IMMUNOGLOBULINY ANTY-RhD PACJENTCE RhD-UJEMNEJ po inwazyjnej diagnostyce prenatalnej. Świadczenie polega na podaniu immunoglobuliny anty-RhD zgodnie z aktualnymi zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii. Świadczenie rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem). Obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu dla dawki 50 mcg/ml określonej w załączniku do obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia*) 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. z 2019 r. poz. 784 z późn. zm.). Wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 - 99.111. | 1,00 |
| 5b | 10.1210.159.02 | PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - część genetyczna | 5.19.00.0000025 | PORADA GENETYCZNA - PROGRAM NFZ | 6,30 |
| | | | 5.19.00.0000026 | BADANIA GENETYCZNE OBEJMUJĄCE CYTOGENETYCZNĄ, MOLEKULARNĄ I BIOCHEMICZNĄ OCENĘ MATERIAŁU PŁODOWEGO - PROGRAM NFZ | 126,00 |

| | | | | | |
|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| 6 | 10.0010.162.02 | PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY | 5.01.00.0000049 | PORADNICTWO ANTYNIKOTYNOWE | 2,10 |
| | | | 5.01.00.0000050 | PORADNICTWO ANTYNIKOTYNOWE Z WYKONANIEM BADANIA SPIROMETRYCZNEGO | 4,20 |
| 7 | 10.0000.163.02 | PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP SPECJALISTYCZNY | 5.12.00.0000064 | PORADA WSTĘPNA NA ETAPIE SPECJALISTYCZNYM | 5,25 |
| | | | 5.12.00.0000065 | PORADA KONTROLNA NA ETAPIE SPECJALISTYCZNYM (po 3, 6, 12 m- cach) | 4,20 |
| | | | 5.12.00.0000016 | PORADA KONTROLNA W CYKLU LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO | 2,10 |
| | | | 5.12.00.0000017 | PORADA KONTROLNA W CYKLU PSYCHOTERAPII GRUPOWEJ LUB INDYWIDUALNEJ | 2,10 |
| | | | 5.12.00.0000059 | SESJA PSYCHOTERAPII GRUPOWEJ (UDZIAŁ 1 OSOBY) | 0,84 |
| | | | 5.12.00.0000018 | SESJA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ | 4,20 |

*) Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu.