

**ZARZĄDZENIE NR 129/2022/DSOZ
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 10 października 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 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.¹⁾) 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, wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2 ust. 1 po pkt 27 dodaje się pkt 27a w brzmieniu:

„27a) rozporządzenie POZ - rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;”;

2) w § 16 ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) realizuje finansowane przez Fundusz świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) lub rehabilitacja lecznicza, lub opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, a w przypadku badań endoskopowych przewodu pokarmowego oraz badania tomografii komputerowej płuc po stwierdzeniu nieprawidłowości w badaniu radiologicznym klatki piersiowej przy wskazaniach do pogłębienia diagnostyki, na zasadach określonych w rozporządzeniu POZ, także na podstawie skierowania lekarza, który realizuje finansowane przez Fundusz świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej lub”;

3) załącznik nr 1a otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;

4) w załączniku nr 2a § 4 ust. 10 otrzymuje brzmienie:

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

- 1) chorób metabolicznych,
- 2) alergologii,
- 3) alergologii dla dzieci,
- 4) diabetologii,
- 5) diabetologii dla dzieci,
- 6) endokrynologii,
- 7) endokrynologii dla dzieci,
- 8) gastroenterologii,
- 9) gastroenterologii dla dzieci,
- 10) hepatologii,
- 11) geriatrici,
- 12) hematologii,
- 13) onkologii i hematologii dziecięcej,

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700 i 1855.

- 14) immunologii,
- 15) kardiologii,
- 16) kardiologii dziecięcej,
- 17) leczenia chorób naczyń,
- 18) nefrologii,
- 19) nefrologii dla dzieci,
- 20) toksykologii,
- 21) dermatologii i wenerologii,
- 22) genetyki,
- 23) neurologii,
- 24) neurologii dziecięcej,
- 25) leczenia bólu,
- 26) onkologii,
- 27) gruźlicy i chorób płuc,
- 28) gruźlicy i chorób płuc dla dzieci,
- 29) reumatologii,
- 30) reumatologii dla dzieci,
- 31) chorób zakaźnych,
- 32) chorób zakaźnych dla dzieci,
- 33) leczenia AIDS,
- 34) neonatologii,
- 35) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- 36) ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci,
- 37) leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży,
- 38) leczenia osteoporozy,
- 39) leczenia zeza,
- 40) audiologii i foniatrii,
- 41) logopedii,
- 42) leczenia mukowiscydozy,
- 43) rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci

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

- 5) załącznik nr 5a otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 6) załącznik nr 5b otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 7) załącznik nr 7 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 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 października 2022 r.

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

**PREZES
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Bernard Waśko
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
/dokument podpisano elektronicznie/

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia.....2022 r.

**KATALOG ZAKRESÓW ŚWIADCZEŃ W PORADNIACH
SPECJALISTYCZNYCH**

lp.	nazwa świadczenia gwarantowanego	warunki realizacji świadczenia zgodnie z zał. nr 1 do rozporządzenia AOS	kod zakresu świadczeń w poradniach specjalist.	zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych, odpowiadające przedmiotom postępowań o zawarcie umów	skojarzone zakresy świadczeń:							poradnie realizujące zakres świadczeń *	
					pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego	kwalifikacja do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych do przeszczepu	świadczenia zabiegowe	świadczenia diagnostyki onkologicznej	świadczenia na rzecz pacjentów pierwszorazowych	ambulatoryjna opieka ze wskazań nagłych	ambulatoryjna opieka pielęgniarstwa lub położnej		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	
1.	Porada specjalistyczna - choroby metaboliczne	lp. poz.1	02.1008.001.02	świadczenia w zakresie chorób metabolicznych					X			1008	poradnia chorób metabolicznych
2.	Porada specjalistyczna - alergologia	lp. poz.2	02.1010.001.02	świadczenia w zakresie alergologii					X			1010	poradnia alergologiczna
3.	Porada specjalistyczna - alergologia dziecięca	lp. poz.3	02.1011.001.02	świadczenia w zakresie alergologii dla dzieci					X			1011	poradnia alergologiczna dla dzieci
4.	Porada specjalistyczna - diabetologia	lp. poz.4	02.1020.001.02	świadczenia w zakresie diabetologii					X		X	1020	poradnia diabetologiczna
5.	Porada specjalistyczna - diabetologia dla dzieci	lp. poz.5	02.1021.001.02	świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci					X			1021	poradnia diabetologiczna dla dzieci
6.	Porada specjalistyczna - endokrynologia	lp. poz.6	02.1030.001.02	świadczenia w zakresie endokrynologii				X	X			1030	poradnia endokrynologiczna
												1032	poradnia endokrynologiczno - ginekologiczna
												1034	poradnia andrologiczna
												1036	poradnia leczenia niepłodności
												1038	poradnia chorób tarczycy
7.	Porada specjalistyczna - endokrynologia dla dzieci	lp. poz.7	02.1031.001.02	świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci				X	X			1031	poradnia endokrynologiczna dla dzieci
8.	Porada specjalistyczna - gastroenterologia	lp. poz.8	02.1050.001.02	świadczenia w zakresie gastroenterologii			X	X	X			1050	poradnia gastroenterologiczna
9.	Porada specjalistyczna - gastroenterologia dla dzieci	lp. poz.9	02.1051.001.02	świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci				X	X			1051	poradnia gastroenterologiczna dla dzieci

10.	Porada specjalistyczna - hepatologia	lp. poz.63	02.1056.001.02	świadczenia w zakresie hepatologii				X	X			1056	poradnia hepatologiczna
11.	Porada specjalistyczna - geriatria	lp. poz.10	02.1060.001.02	świadczenia w zakresie geriatрії					X			1060	poradnia geriatryczna
12.	Porada specjalistyczna - hematologia	lp. poz.11	02.1070.001.02	świadczenia w zakresie hematologii				X	X			1070	poradnia hematologiczna
												1072	poradnia nowotworów krwi
13.	Porada specjalistyczna - onkologia i hematologia dziecięca	lp. poz.12	02.1071.001.02	świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej				X	X			1073	poradnia nowotworów krwi dla dzieci
												1071	poradnia hematologiczna dla dzieci
												1241	poradnia onkologiczna dla dzieci
												1249	poradnia onkologii i hematologii dziecięcej
14.	Porada specjalistyczna - immunologia	lp. poz.13	02.1080.001.02	świadczenia w zakresie immunologii					X			1080	poradnia immunologiczna
15.	Porada specjalistyczna - kardiologia	lp. poz.14	02.1100.001.02	świadczenia w zakresie kardiologii					X		X	1100	poradnia kardiologiczna
												1102	poradnia wad serca
												1104	poradnia nadciśnienia tętniczego
16.	Porada specjalistyczna - kardiologia dziecięca	lp. poz.15	02.1101.001.02	świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej					X			1101	poradnia kardiologiczna dla dzieci
17.	Porada specjalistyczna - leczenie chorób naczyń	lp. poz.16	02.1120.001.02	świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń					X			1120	poradnia chorób naczyń
												1530	poradnia chirurgii naczyniowej
18.	Porada specjalistyczna - nefrologia	lp. poz.17	02.1130.001.02	świadczenia w zakresie nefrologii		X		X	X			1130	poradnia nefrologiczna
19.	Porada specjalistyczna - nefrologia dla dzieci	lp. poz.18	02.1131.001.02	świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci		X		X	X			1131	poradnia nefrologiczna dla dzieci
20.	Porada specjalistyczna - toksykologia	lp. poz.19	02.1150.001.02	świadczenia w zakresie toksykologii					X			1150	poradnia toksykologiczna
21.	Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia	lp. poz.20	02.1200.001.02	świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii				X	X			1200	poradnia dermatologiczna
												1202	poradnia wenerologiczna
22.	Porada specjalistyczna - genetyka	lp. poz.21	02.1210.001.02	świadczenia w zakresie genetyki					X			1210	poradnia genetyczna
23.	Porada specjalistyczna - neurologia	lp. poz.22	02.1220.001.02	świadczenia w zakresie neurologii				X	X			1220	poradnia neurologiczna
24.	Porada specjalistyczna - neurologia dziecięca	lp. poz.23	02.1221.001.02	świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej				X	X			1221	poradnia neurologii dziecięcej
25.	Porada specjalistyczna - leczenie bólu	lp. poz.24	02.1222.001.02	świadczenia w zakresie leczenia bólu					X			1222	poradnia leczenia bólu
26.	Porada specjalistyczna - onkologia	lp. poz.25	02.1240.001.02	świadczenia w zakresie onkologii				X	X			1242	poradnia chemioterapii
												1460	poradnia ginekologii onkologicznej
												1244	poradnia radioterapii
												1458	poradnia profilaktyki chorób piersi
												1240	poradnia onkologiczna

27.	Porada specjalistyczna – gruźlica i choroby płuc	lp. poz.26	02.1270.001.02	świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc				X	X			1270	poradnia gruźlicy i chorób płuc
												1272	poradnia chorób płuc
28.	Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc u dzieci	lp. poz.27	02.1271.001.02	świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci				X	X			1271	poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci
29.	Porada specjalistyczna - reumatologia	lp. poz.28	02.1280.001.02	świadczenia w zakresie reumatologii					X			1280	poradnia reumatologiczna
30.	Porada specjalistyczna - reumatologia dla dzieci	lp. poz.29	02.1281.001.02	świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci					X			1281	poradnia reumatologiczna dla dzieci
31.	Porada specjalistyczna - choroby zakaźne	lp. poz.30	02.1340.001.02	świadczenia w zakresie chorób zakaźnych					X			1340	poradnia chorób zakaźnych
												1346	poradnia chorób tropikalnych
												1348	poradnia chorób odzwierzęcych i pasożytniczych
32.	Porada specjalistyczna - choroby zakaźne u dzieci	lp. poz.31	02.1341.001.02	świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci					X			1341	poradnia chorób zakaźnych dla dzieci
33.	Porada specjalistyczna - leczenie osób z AIDS lub nosicieli HIV	lp. poz.32	02.1342.001.02	świadczenia w zakresie leczenia AIDS					X			1342	poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS)
34.	Porada specjalistyczna - neonatologia	lp. poz.33	02.1400.001.02	świadczenia w zakresie neonatologii					X			1405	poradnia zaburzeń i wad rozwojowych dzieci
												1421	poradnia neonatologiczna
35.	Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia	lp. poz.34	02.1450.001.02	świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii	X		X	X			X	1450	poradnia położniczo - ginekologiczna
												1454	poradnia patologii ciąży
												1458	poradnia profilaktyki chorób piersi
												1460	poradnia ginekologii onkologicznej
36.	Porada specjalistyczna – ginekologia dla dziewcząt	lp. poz.35	02.1453.001.02	świadczenia w zakresie ginekologii dla dziewcząt				X				1453	poradnia ginekologiczna dla dziewcząt
37.	Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna	lp. poz.36	02.1500.001.02	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej			X	X			X	1500	poradnia chirurgii ogólnej
												1458	poradnia profilaktyki chorób piersi
38.	Porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca	lp. poz.37	02.1501.001.02	świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej			X	X		X**		1501	poradnia chirurgii dziecięcej
39.	Porada specjalistyczna - proktologia	lp. poz.38	02.1506.001.02	świadczenia w zakresie proktologii			X	X				1506	poradnia proktologiczna
40.	Porada specjalistyczna - chirurgia klatki piersiowej	lp. poz.39	02.1520.001.02	świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej				X				1520	poradnia chirurgii klatki piersiowej
41.	Porada specjalistyczna - chirurgia onkologiczna	lp. poz.40	02.1540.001.02	świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej			X	X				1540	poradnia chirurgii onkologicznej
42.	Porada specjalistyczna -	lp. poz.41	02.1541.001.02	świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci				X				1541	poradnia chirurgii onkologicznej dla dzieci

	chirurgia onkologiczna dla dzieci												
43.	Porada specjalistyczna - chirurgia plastyczna	lp. poz.62	02.1550.001.02	świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej								1550	poradnia chirurgii plastycznej
												1552	poradnia chirurgii ręki
												1554	poradnia leczenia oparzeń
44.	Porada specjalistyczna - kardiochirurgia	lp. poz.42	02.1560.001.02	świadczenia w zakresie kardiochirurgii								1560	poradnia kardiochirurgiczna
45.	Porada specjalistyczna - neurochirurgia	lp. poz.43	02.1570.001.02	świadczenia w zakresie neurochirurgii				X				1570	poradnia neurochirurgiczna
46.	Porada specjalistyczna - neurochirurgia dla dzieci	lp. poz.44	02.1571.001.02	świadczenia w zakresie neurochirurgii dla dzieci				X				1571	poradnia neurochirurgiczna dla dzieci
47.	Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu	lp. poz.45	02.1580.001.02	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu			X	X	X	X**		1580	poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej
48.	Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	lp. poz.46	02.1581.001.02	świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci			X		X	X**		1581	poradnia chirurgii urazowo - ortopedycznej dla dzieci
49.	Porada specjalistyczna - leczenie wad postawy u dzieci i młodzieży	lp. poz.64	02.1583.001.02	świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży					X			1583	poradnia wad postawy
50.	Porada specjalistyczna - leczenie osteoporozy	lp. poz.47	02.1584.001.02	świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy					X			1584	poradnia osteoporozy
												1280	poradnia reumatologiczna
												1040	poradnia endokrynologiczna osteoporozy
51.	Porada specjalistyczna - preluksacja	lp. poz.48	02.1587.001.02	świadczenia w zakresie preluksacji								1587	poradnia preluksacyjna
52.	Porada specjalistyczna - okulistyka	lp. poz.49	02.1600.001.02	świadczenia w zakresie okulistyki			X	X		X		1600	poradnia okulistyczna
53.	Porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci	lp. poz.50	02.1601.001.02	świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci				X		X		1601	poradnia okulistyczna dla dzieci
54.	Porada specjalistyczna - leczenie zeza	lp. poz.51	02.1604.001.02	świadczenia w zakresie leczenia zeza					X			1604	poradnia leczenia zeza
55.	Porada specjalistyczna - otolaryngologia	lp. poz.52	02.1610.001.02	świadczenia w zakresie otolaryngologii			X	X				1610	poradnia otorynolaryngologiczna
56.	Porada specjalistyczna - otolaryngologia dziecięca	lp. poz.53	02.1611.001.02	świadczenia w zakresie otolaryngologii dziecięcej				X				1611	poradnia otorynolaryngologiczna dla dzieci
57.	Porada specjalistyczna - audiologia i foniatria	lp. poz.54	02.1612.001.02	świadczenia w zakresie audiologii i foniatrii				X	X			1612	poradnia audiologiczna
												1614	poradnia foniatryczna
58.	Porada specjalistyczna - logopedia	lp. poz.55	02.1616.001.02	świadczenia w zakresie logopedii					X			1616	poradnia logopedyczna

59.	Porada specjalistyczna - chirurgia szczękowo-twarzowa	lp. poz.56	02.1630.001.02	świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej			X	X				1630	poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej
60.	Porada specjalistyczna - urologia	lp. poz.57	02.1640.001.02	świadczenia w zakresie urologii			X	X				1640	poradnia urologiczna
61.	Porada specjalistyczna - urologia dziecięca	lp. poz.58	02.1641.001.02	świadczenia w zakresie urologii dziecięcej				X				1641	poradnia urologiczna dla dzieci
62.	Porada specjalistyczna - transplantologia	lp. poz.59	02.1650.001.02	świadczenia w zakresie transplantologii								1650	poradnia transplantologiczna
63.	Porada specjalistyczna - medycyna sportowa	lp. poz.60	02.1370.001.02	świadczenia w zakresie medycyny sportowej								1370	poradnia medycyny sportowej
64.	Porada specjalistyczna - leczenie mukowiscydozy	lp. poz.61	02.1276.001.02	świadczenia w zakresie leczenia mukowiscydozy					X			1276	poradnia leczenia mukowiscydozy
65.	Porada specjalistyczna - rzadkie wrodzone wady metabolizmu u dzieci	lp. poz.65	02.1009.001.02	świadczenia w zakresie rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci					X			1009	poradnia chorób metabolicznych dla dzieci
66.	Porada specjalistyczna - choroby wewnętrzne	lp. poz.66	02.9000.001.02	świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych									zgodnie z rozporządzeniem AOS
67.	Porada specjalistyczna - pediatria	lp. poz.67	02.9001.001.02	świadczenia w zakresie pediatrii									zgodnie z rozporządzeniem AOS

Uwagi:

*

- dopuszcza się kontraktowanie zakresów wym. w kol. 5 w innych komórkach org.niż wym. w kol. 13 pod warunkiem, że spełniają one warunki określone w rozporządzeniu AOS
- kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2022 poz. 633)
- stosuje się odpowiednio do komórek org. wykonujących usługi dla dzieci, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia

X**

- dotyczy świadczeniodawców posiadających w lokalizacji aparat RTG i USG

[illegible]

Grupy W i PPW

Id: DC523825-8F4E-4AA6-8EA9-3CA3C68A2B23. Podpisany

Grupy W i PPW

lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych																																																																								uwagi																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
					6. Świadczenia w zakresie chorób metabolicznych	7. Świadczenia w zakresie dermatologii	8. Świadczenia w zakresie dermopatii dla dzieci	9. Świadczenia w zakresie diabetologii	10. Świadczenia w zakresie diabetologii dla dzieci	11. Świadczenia w zakresie endokrynologii	12. Świadczenia w zakresie endokrynologii dla dzieci	13. Świadczenia w zakresie gastroenterologii	14. Świadczenia w zakresie gastroenterologii dla dzieci	15. Świadczenia w zakresie nefrologii	16. Świadczenia w zakresie hematologii	17. Świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej	18. Świadczenia w zakresie immunologii	19. Świadczenia w zakresie kardiologii	20. Świadczenia w zakresie kardiologii dziecięcej	21. Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	22. Świadczenia w zakresie nefrologii	23. Świadczenia w zakresie nefrologii dla dzieci	24. Świadczenia w zakresie nefrologii	25. Świadczenia w zakresie dermatologii i wenereologii	26. Świadczenia w zakresie genetyki	27. Świadczenia w zakresie neurologii	28. Świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej	29. Świadczenia w zakresie leczenia bólu	30. Świadczenia w zakresie onkologii	31. Świadczenia w zakresie leczenia guzów i chorób płuc	32. Świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	33. Świadczenia w zakresie reumatologii	34. Świadczenia w zakresie reumatologii dla dzieci	35. Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych	36. Świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci	37. Świadczenia w zakresie leczenia AIDS	38. Świadczenia w zakresie neonatologii	39. Świadczenia w zakresie obojętnej i nieobjawowej	40. Świadczenia w zakresie dróg oddechowych	41. Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	42. Świadczenia w zakresie chirurgii dziecięcej	43. Świadczenia w zakresie proktologii	44. Świadczenia w zakresie chirurgii klatki piersiowej	45. Świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej	46. Świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci	47. Świadczenia w zakresie urologii	48. Świadczenia w zakresie neurochirurgii	49. Świadczenia w zakresie neurochirurgii dla dzieci	50. Świadczenia w zakresie choroby i traumatologii narządu ruchu	51. Świadczenia w zakresie choroby i traumatologii narządu ruchu dla dzieci	52. Świadczenia w zakresie leczenia osteoporozy	53. Świadczenia w zakresie medikacji	54. Świadczenia w zakresie okulistyki	55. Świadczenia w zakresie okulistyki dla dzieci	56. Świadczenia w zakresie leczenia zębów	57. Świadczenia w zakresie stomatologii	58. Świadczenia w zakresie otorynolaryngologii i otitis mediae	59. Świadczenia w zakresie audiologii i toniatrii	60. Świadczenia w zakresie logopedii	61. Świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-łuszczowej	62. Świadczenia w zakresie urologii	63. Świadczenia w zakresie urologii dziecięcej	64. Świadczenia w zakresie transplantologii	65. Świadczenia w zakresie medycyny sportowej	66. Świadczenia w zakresie leczenia makowicydencji	67. Świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej	68. Świadczenia w zakresie pielęgnacji	69. Świadczenia w zakresie leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży	70. Świadczenia w zakresie zabiegów wzrostkowych wad metabolizmu i zaburzeń	71. Świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych	72. Świadczenia w zakresie pediatry																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
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.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
26.	W61	5.30.00.0000061	W61 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 1-go typu	48																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

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 wlewowiem leku	5.31.00.00000105	Z105	232																															Diagnostyka
5.	03.921	Dokanalowe wstrzyknięcie sterydów	5.31.00.00000104	Z104	184																															Diagnostyka
6.	04.21	Zniszczenie nerwów czaszkowych lub obwodowych przez wstrzyknięcie czynnika 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	Z87	346																															Diagnostyka
16.	06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.00000110	Z110	259																															Diagnostyka
17.	06.112	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.00000088	Z88	520																															Diagnostyka
18.	06.113	Biopsja gruboigłowa tarczycy	5.31.00.00000110	Z110	259																															Diagnostyka
19.	06.113	Biopsja gruboigłowa tarczycy	5.31.00.00000088	Z88	520																															Diagnostyka
20.	06.114	Biopsja gruboigłowa tarczycy – celowana	5.31.00.00000082	Z82	346																															Diagnostyka

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																															uwagi																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
21.	06.114	Biopsja grubogłowa tarczycy – celowana	5.31.00.0000089	Z89	692																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																					uwagi
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
50.	10.0	Usunięcie ciała obcego ze spojówki	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
51.	10.1	Inne nacięcia spojówki	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
52.	10.21	Biopsja spojówki	5.31.00.0000103	Z103	173																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
53.	10.31	Wycięcie zmiany ze spojówki	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
54.	10.32	Zniszczenie zmiany na spojówce	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
55.	10.331	Usunięcie ziarniny jagliczej	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
56.	10.6	Operacja naprawy skaleczenia spojówki	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
57.	10.91	Iniekcja podspojówkowa	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
58.	100.42	Znieczulenie spojłków lub nerwów obwodowych (powyżej 2 godzin)	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
59.	11.21	Skrabanie rogówki na rozsmaz lub posiew	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
60.	11.74	Termokratoplastyka	5.31.00.0000102	Z102	115																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
61.	12.122	Nacięcie łezówki	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
62.	12.124	Nacięcie łezówki z użyciem lasera	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
63.	12.19	Wycięcie łezówki – inne	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
64.	12.21	Diagnostyczna aspiracja treści z przedniej komory oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
65.	12.35	Nakucie łezówki	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
66.	12.413	Zniszczenie zmiany łezówki przez fotokoagulację	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
67.	12.51	Nakucie kąta przesączacza bez nacięcia kąta	5.31.00.0000057	Z57	324																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
68.	12.54	Przecięcie twardówki z zewnątrz	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
69.	12.72	Cykloterapia	5.31.00.0000105	Z105	232																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
70.	12.73	Cykloterapia	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
71.	12.75	Gonioplastyka laserowa	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
72.	12.76	Trabekuloplastyka laserowa	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
73.	12.91	Leczenie opróżnienie komory przedniej oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
74.	12.921	Wstrzyknięcie powietrza do komory przedniej oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
75.	12.922	Wstrzyknięcie płynu do przedniej komory oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
76.	12.923	Wstrzyknięcie leku do przedniej komory oka	5.31.00.0000044	Z44	310																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
77.	13.64	Przecięcie wtórnej błony (po zażnię) (kapułożenia laserowe)	5.31.00.0000058	Z58	346																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
78.	13.65	Wycięcie wtórnej błony po zażnię	5.31.00.0000058	Z58	346																						Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
79.	13.66	Rozdrobnienie wtórnej błony po zażnię	5.31.00.0000058	Z58	346																						Diagnostyka 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		
80.	13.69	Usunięcie ząbny inne	5.31.00.0000111	Z111	809																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
81.	14.11	Diagnostyczna aspiracja ciała szkieletowego	5.31.00.0000110	Z110	259																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
82.	14.19	Diagnostyczne zabiegi tylnej części oka - inne	5.31.00.0000110	Z110	259																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
83.	14.22	Zniszczenie zmiany naczyniówki siatkówki - krioterapia	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
84.	14.24	Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/siatkówki	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
85.	14.24	Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/siatkówki	5.31.00.0000080	Z80	830																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy jednoczesowego wykonania zabiegu na obu oczach.		
86.	14.25	Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/siatkówki - inne	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
87.	14.25	Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/siatkówki - inne	5.31.00.0000080	Z80	830																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy jednoczesowego wykonania zabiegu na obu oczach.		
88.	14.32	Rozzerwanie siatkówki - leczenie krioterapią	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
89.	14.34	Rozzerwanie siatkówki - leczenie fotokoagulacją (laser)	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
90.	14.35	Rozzerwanie siatkówki - leczenie fotokoagulacją - inne	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
91.	14.54	Odwartwienie siatkówki - leczenie fotokoagulacją (laser)	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
92.	14.55	Odwartwienie siatkówki - leczenie fotokoagulacją - inne	5.31.00.0000048	Z48	415																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
93.	16.22	Diagnostyczna aspiracja oczodołu	5.31.00.0000110	Z110	259																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
94.	18.02	Nacięcie zewnętrznego przewodu słuchowego	5.31.00.0000058	Z58	346																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
95.	18.09	Nacięcie ucha zewnętrznego - inne	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
96.	18.12	Biopsja ucha zewnętrznego	5.31.00.0000103	Z103	173																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
97.	18.291	Przyżeganie ucha zewnętrznego	5.31.00.0000058	Z58	346																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
98.	18.292	Koagulacja ucha zewnętrznego	5.31.00.0000103	Z103	173																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
99.	18.293	Kriochirurgia ucha zewnętrznego	5.31.00.0000058	Z58	346																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
100.	18.294	Łyżeczowanie ucha zewnętrznego	5.31.00.0000058	Z58	346																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Procedura nie obejmuje usunięcia woskowiny		
101.	18.295	Elektrokoagulacja ucha zewnętrznego	5.31.00.0000103	Z103	173																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
102.	18.299	Częściowe wycięcie małżowiny usznej	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
103.	18.4	Szybie rany ucha zewnętrznego	5.31.00.0000105	Z105	232																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
104.	20.091	Aspiracja ucha środkowego - nieokreślona inaczej	5.31.00.0000101	Z101	58																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
105.	20.099	Nacięcie błony bębenkowej - inne	5.31.00.0000105	Z105	232																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
106.	20.1	Usunięcie rurki tympanostomijnej	5.31.00.0000058	Z58	346																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
107.	20.32	Biopsja ucha środkowego i wewnętrznego	5.31.00.0000103	Z103	173																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS		
108.	20.399	Zabieg diagnostyczny ucha środkowego i wewnętrznego - inne	5.31.00.0000101	Z101	58																																

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

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

[illegible]

[illegible]

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	
255.	60.111	Biopsja stercza przezodytrynca wielomiejscowa	5.31.00.00000024	Z24	901																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Konieczne wykonanie co najmniej 10 badań histopatologicznych.	
256.	60.113	Przeznokoma biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocz)	5.31.00.00000032	Z32	462																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
257.	60.15	Biopsja kanek okółosterczowych	5.31.00.00000103	Z103	173																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
258.	60.261	Przeciekowa termoterapia stercza falami o częstotliwości radiowej (TURF)	5.31.00.00000072	Z72	1732																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
259.	60.262	Przeciekowa termoterapia mikrofalowa stercza (TUMT)	5.31.00.00000072	Z72	1732																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
260.	60.96	Nacięcie przeciekowe stercza (TUIP)	5.31.00.00000111	Z111	809																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
261.	64.0	Operacja stulejki	5.31.00.00000110	Z110	259																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
262.	64.11	Biopsja grąca	5.31.00.00000110	Z110	259																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
263.	64.21	Wycięcie lub biopsja i zniszczenie zmiany skóry grąca	5.31.00.00000032	Z32	462																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
264.	64.24	Biopsja i zniszczenie zmiany skóry grąca i mostowy laserem	5.31.00.00000110	Z110	259																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
265.	64.41	Zszyje rany grąca	5.31.00.00000058	Z58	346																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
266.	66.8	Przedmuchiwanie i przepukliwanie jajowodu	5.31.00.00000023	Z23	647																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
267.	67.11	Biopsja kanalu szyjki macicy	5.31.00.00000107	Z107	439																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
268.	67.12	Wycinki z szyjki macicy (biopsja skraskowa)	5.31.00.00000107	Z107	439																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
269.	67.2	Konizacja szyjki macicy	5.31.00.00000024	Z24	901																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
270.	67.31	Manipulacja torbieli szyjki macicy	5.31.00.00000107	Z107	439																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
271.	67.321	Elektrokonizacja szyjki macicy	5.31.00.00000110	Z110	259																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
272.	67.324	Elektrokoagulacja szyjki macicy	5.31.00.00000102	Z102	115																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
273.	67.33	Kriokonizacja szyjki macicy	5.31.00.00000102	Z102	115																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
274.	67.34	Laseroterapia zmiany szyjki macicy	5.31.00.00000102	Z102	115																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
275.	67.39	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki szyjki macicy – inne	5.31.00.00000110	Z110	259																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
276.	68.12	Histeroskopia diagnostyczna	5.31.00.00000023	Z23	647																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
277.	68.231	Rozszerzenie kanalu szyjki i wyłuszczenie ścian jamy macicy – diagnostyczne	5.31.00.00000023	Z23	647																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
278.	68.232	Histeroskopia ablażja endometrium	5.31.00.00000024	Z24	901																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
279.	69.03	Rozszerzenie kanalu szyjki i wyłuszczenie ścian jamy macicy – diagnostyczne	5.31.00.00000023	Z23	647																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
280.	69.04	Rozszerzenie kanalu szyjki i wyłuszczenie ścian jamy macicy – lecznicze	5.31.00.00000023	Z23	647																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
281.	69.59	Inne aspiracyjne łuszczenie macicy	5.31.00.00000023	Z23	647																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
282.	69.7	Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej	5.31.00.00000102	Z102	115																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
283.	69.91	Wprowadzenie leczniczej wkładki do macicy	5.31.00.00000102	Z102	115																															Di każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
284.	69.92	Sztuczna inseminacja	5.31.00.00000102	Z102	115																															Di każdej 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	
285.	70.13	Uwolnienie zrostów wewnętrznych	5.31.00.0000107	Z107	439																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
286.	70.24	Biopsja pochwy	5.31.00.0000110	Z110	259																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
287.	71.01	Uwolnienie zrostów sromu	5.31.00.0000107	Z107	439																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
288.	71.091	Powiększenie wejścia do pochwy	5.31.00.0000107	Z107	439																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
289.	71.099	Nacięcie sromu/krocza – inne	5.31.00.0000110	Z110	259																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
290.	71.11	Biopsja sromu	5.31.00.0000110	Z110	259																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
291.	71.22	Nacięcie torbieli gruczołu Bartholina	5.31.00.0000058	Z58	346																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
292.	71.23	Manipulacja torbieli gruczołu Bartholina	5.31.00.0000107	Z107	439																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
293.	71.3	Inne częściowe wycofanie lub zniszczenie zmian chorobowych w obrębie sromu i krocza	5.31.00.0000107	Z107	439																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
294.	75.1	Amniocenteza diagnostyczna	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
295.	76.11	Biopsja kości twarzy	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
296.	76.93	Zamknięte nastawienie zwichnięcia stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000023	Z23	647																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
297.	76.96	Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000100	Z100	41																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
298.	76.96	Wstrzyknięcie leku do stawu skroniowo-żuchwowego	5.31.00.0000081	Z81	80																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
299.	77.41	Biopsja kości – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (zebra i mostek)	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
300.	77.42	Biopsja kości – kość ramienna	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
301.	77.43	Biopsja kości – kość promieniowa/kość łokciowa	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
302.	77.44	Biopsja kości – kości nadgarstka/śródręczna	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
303.	77.45	Biopsja kości – kość udowa	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
304.	77.46	Biopsja kości – rzeplka	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
305.	77.47	Biopsja kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
306.	77.48	Biopsja kości – kości śródstopia	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
307.	77.491	Biopsja kości – inne kości (medialne)	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
308.	77.492	Biopsja kości – inne kości (paliczki palców stopy/łyki)	5.31.00.0000105	Z105	232																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
309.	78.611	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (zebra i mostek)	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
310.	78.612	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kość ramienna	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
311.	78.613	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kość promieniowa/kość łokciowa	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
312.	78.614	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kości nadgarstka/śródręczna/paliczki (łyki)	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
313.	78.617	Usunięcie zewnątrzstawowe – inwazyjnego stabilizatora kości – kość piszczelowa/kość strzałkowa	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

[illegible]

[illegible]

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	
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 galaretowatej 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	23	24	25	26	27	28	29	30	
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	Przezskałka cienkoigłowa biopsja piersi	5.31.00.0000101	Z101	58																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
424.	85.112	Przezskałka cienkoigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000102	Z102	115																														Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																															uwagi
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
425.	85.112	Przezkórna cienkoigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000112	Z112	173																															Diagnostyka	
426.	85.113	Przezkórna gruboigłowa biopsja piersi	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
427.	85.113	Przezkórna gruboigłowa biopsja piersi	5.31.00.0000078	Z78	289																															Diagnostyka	
428.	85.114	Przezkórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
429.	85.114	Przezkórna gruboigłowa biopsja piersi – celowana	5.31.00.0000079	Z79	404																															Diagnostyka	
430.	85.131	Biopsja gruboigłowa piersi wspomaganą próżnią pod kontrolą USG	5.31.00.0000022	Z22	2309																															Diagnostyka	
431.	85.132	Biopsja gruboigłowa piersi wspomaganą próżnią stereotaktyczną	5.31.00.0000022	Z22	2309																															Diagnostyka	
432.	85.21	Miejscowe wycięcie zmiany piersi	5.31.00.0000110	Z110	259																															Diagnostyka	
433.	85.81	Szycie rany piersi	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
434.	85.91	Aspiracja z piersi	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka	
435.	85.98	Usunięcie zastawki (portu) ekspandroprotezy piersiowej	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
436.	86.011	Aspiracja ropnia paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka	
437.	86.012	Aspiracja krwiaka paznokcia, skóry lub tkanki podskórnej	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka	
438.	86.013	Aspiracja nagromadzenia płynu surowiczego pod paznokciem, skórą lub tkanką podskórą	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka	
439.	86.03	Nacięcie torbali skórzastej	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
440.	86.04	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej – inne	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka	
441.	86.051	Usunięcie urządzenia do zapisywania sygnałów	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
442.	86.052	Usunięcie generatora krążkowego impulsów do neurostimulacji	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
443.	86.054	Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka	
444.	86.056	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka	
445.	86.056	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	5.35.00.0000100	PZ100	20																															Diagnostyka	
446.	86.058	Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
447.	86.081	Założenie pompy insulinowej	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	
448.	86.11	Biopsja skóry/ tkanki podskórnej	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
449.	86.21	Wycięcie cysty lub zatoki pilodaliżnej	5.31.00.0000107	Z107	439																															Diagnostyka	
450.	86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdezwalizowanej tkanki	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka	
451.	86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdezwalizowanej tkanki	5.31.00.0000106	Z106	76																															Diagnostyka	
452.	86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdezwalizowanej tkanki	5.35.00.0000106	PZ106	46																															Diagnostyka	

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	
453.	86.222	Wycięcie martwiczey tkanki	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka
454.	86.222	Wycięcie martwiczey tkanki	5.31.00.0000106	Z106	76																															Diagnostyka
455.	86.222	Wycięcie martwiczey tkanki	5.35.00.0000106	PZ106	46																															Diagnostyka
456.	86.223	Wycięcie włóknistej tkanki martwiczey	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka
457.	86.223	Wycięcie włóknistej tkanki martwiczey	5.31.00.0000106	Z106	76																															Diagnostyka
458.	86.223	Wycięcie włóknistej tkanki martwiczey	5.35.00.0000106	PZ106	46																															Diagnostyka
459.	86.23	Usunięcie paznokcia, kożyska paznokcia lub obiegła naskórkowego	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka
460.	86.271	Usunięcie tkanki martwiczey	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka
461.	86.271	Usunięcie tkanki martwiczey	5.31.00.0000106	Z106	76																															Diagnostyka
462.	86.271	Usunięcie tkanki martwiczey	5.35.00.0000106	PZ106	46																															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	25	26	27	28	29	30		
463.	86.272	Usunięcie wilgotnej tkanki martwicznej	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka	
464.	86.272	Usunięcie wilgotnej tkanki martwicznej	5.31.00.0000106	Z106	76																															Diagnostyka	
465.	86.272	Usunięcie wilgotnej tkanki martwicznej	5.35.00.0000106	PZ106	46																															Diagnostyka	
466.	86.281	Usunięcie zdezitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez szczepienie	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka	
467.	86.282	Usunięcie zdezitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez rzyganie pod ciśnieniem	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka	
468.	86.283	Usunięcie zdezitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez zdrapanie	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka	
469.	86.284	Usunięcie zdezitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwicznej przez przemywanie	5.31.00.0000031	Z31	46																															Diagnostyka	
470.	86.32	Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
471.	86.34	Zniszczenie skóry laserem	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
472.	86.38	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	5.31.00.0000090	Z90	232																															Diagnostyka	
473.	86.38	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	5.31.00.0000091	Z91	462																															Diagnostyka	
474.	86.38	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	5.31.00.0000092	Z92	692																															Diagnostyka	
475.	86.381	Radikalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia do 4,0 cm	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
476.	86.382	Radikalne wycięcie pojedynczej zmiany skóry, średnica wycięcia powyżej 4,0 cm	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
477.	86.383	Radikalne wycięcie do 4 zmian skóry	5.31.00.0000103	Z103	173																															Diagnostyka	
478.	86.384	Radikalne wycięcie powyżej 4 zmian skóry	5.31.00.0000105	Z105	232																															Diagnostyka	
479.	86.52	Szybie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
480.	86.52	Szybie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	5.31.00.0000083	Z83	606																															Diagnostyka	
481.	86.53	Szybie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	
482.	86.53	Szybie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	5.31.00.0000083	Z83	606																															Diagnostyka	
483.	86.54	Szybie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka	
484.	86.54	Szybie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, poniżej 4 ran	5.31.00.0000084	Z84	664																															Diagnostyka	
485.	86.55	Szybie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka	
486.	86.55	Szybie licznych ran skóry i tkanki podskórnej, 4 ran i powyżej	5.31.00.0000084	Z84	664																															Diagnostyka	
487.	86.741	Umocowanie przez wydłużony płat	5.31.00.0000058	Z58	346																															Diagnostyka	
488.	86.742	Umocowanie przez podwójne uszypułowany płat	5.31.00.0000058	Z58	346																															Diagnostyka	

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	5.31.00.0000058	Z58	346																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
490.	89.32	Manometria przełyku	5.31.00.0000108	Z108	923																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
491.	89.390	pH-metria przełyku	5.31.00.0000108	Z108	923																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
492.	93.3930	Prądy TENS	5.31.00.0000025	Z25	11																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
493.	93.3999	Zabiegi fizjoterapeutyczne - inne	5.31.00.0000074	Z74	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
494.	93.51	Zalóżenie gipsu gipsowego	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
495.	93.53	Zalóżenie innego unieruchomienia gipsowego	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
496.	93.541	Zalóżenie szyny z gipsem	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
497.	93.542	Zalóżenie szyny Kamra	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
498.	93.549	Zalóżenie innej szyny unieruchamiającej	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
499.	93.57	Zalóżenie opatrunku na ranę - inne	5.31.00.0000025	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	Zalóżenie opatrunku na ranę - inne	5.35.00.0000025	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 dyslacji)	5.31.00.0000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
502.	93.73	Ćwiczenie mowy przełykowej	5.31.00.0000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
503.	93.74	Terapia defektów wymowy	5.31.00.0000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
504.	93.75	Leczenie/ćwiczenia wymowy - inne	5.31.00.0000075	Z75	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
505.	95.35	Ćwiczenia ortopedyczne	5.31.00.0000074	Z74	46																																Seans ćwiczeń trwający co najmniej 30 minut
506.	97.03	Wymiana cewnika w przełocie jelita cienkiego	5.31.00.0000027	Z27	76																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
507.	97.04	Wymiana cewnika w przełocie jelita grubego	5.31.00.0000027	Z27	76																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
508.	97.11	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny górnej	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
509.	97.12	Wymiana opatrunku unieruchamiającego kończyny dolnej	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
510.	97.13	Wymiana opatrunku unieruchamiającego innej okolicy	5.31.00.0000102	Z102	115																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
511.	97.14	Wymiana innego przyrządu unieruchamiającego	5.31.00.0000100	Z100	41																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
512.	97.15	Wymiana cewnika w ranie	5.31.00.0000100	Z100	41																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
513.	97.16	Wymiana tamponu lub drenu w ranie	5.31.00.0000027	Z27	76																																Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
514.	97.171	Usunięcie zespoleńa zewnętrznego – łopaska, obójczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	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	31		32																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
515	97.173	Usunięcie zespłenia zewnętrznego – kość promieniowakosć łokcowa	5.31.00.0000102	Z102	115																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							</

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakres świadczeń w poradniach specjalistycznych																															uwagi
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
543.	97.82	Usunięcie dziurki otrzewnowego	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
544.	97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
545.	97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	5.35.00.0000100	PZ100	20																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarstwa lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.	
546.	97.84	Usunięcie szwów z tułowia – nieskazywane gdzie indziej	5.31.00.0000100	Z100	41																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
547.	97.84	Usunięcie szwów z tułowia – nieskazywane gdzie indziej	5.35.00.0000100	PZ100	20																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy porad pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa lub położnej realizowanych w ramach zakresu skierowanego.	
552.	98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
553.	98.11	Usunięcie ciała obcego ze światła ucha bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Procedura nie obejmuje usunięcia woskowiny	
554.	98.12	Usunięcie ciała obcego ze światła nosa bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
555.	98.13	Usunięcie ciała obcego ze światła gardła bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
556.	98.15	Usunięcie ciała obcego ze światła tchawicy i oskrzeli bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
557.	98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
558.	98.18	Usunięcie ciała obcego z przetłoki sztucznej bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
559.	98.19	Usunięcie ciała obcego ze światła cewki moczowej bez nacięcia	5.31.00.0000027	Z27	76																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
560.	98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
561.	98.21	Usunięcie powierzchownego ciała obcego z oka bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
562.	98.221	Usunięcie ciała obcego wlośnego w powiekę lub spojówkę bez nacięcia	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
563.	98.23	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
564.	98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia/mosznicy bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
565.	98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem mosznicy, prącia lub sromu – bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
566.	98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
567.	98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
568.	98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
569.	98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	
570.	98.51	Pozaustrójowa litotrypia nerki/moczowodów/pęcherza	5.31.00.0000111	Z111	809																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS	

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych
Grupy Z i PZ

lp.	Kod procedury	Nazwa procedury	Kod produktu	Kod Grupy	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń w poradniach specjalistycznych																														uwagi
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
571.	99.123	Podanie szczepionki na jady owadów - dawka podtrzymująca	5.31.00.0000101	Z101	58																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Obejmuje co najmniej 30 min. nadzór
572.	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	5.31.00.0000010	Z10	80																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
573.	99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	5.31.00.0000113	Z113	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Obejmuje wykonanie wlewu kroplowego ze wskazani pilych wraz z co najmniej 60 min nadzorem
574.	99.821	Lecznice nasświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
575.	99.89	Zabieg fizykoterapii przeciwbólowo	5.31.00.0000025	Z25	11																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
576.	99.921	Akupunktura - leczenie bólu przewlekłego	5.31.00.0000009	Z09	35																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
577.	99.974	Uzupełnienie pompy bakiotermem	5.31.00.0000072	Z72	1732																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
578.	99.9959	Plukanie długoterminowego implantowanego podskórnie zestawu typu "PORT" wraz z cewnikiem umieszczonym w żyłę centralną	5.31.00.0000101	Z101	58																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
579.	99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	5.31.00.0000114	Z114	385																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS - obejmuje koszt szczepionki BCG.Nie podlega możliwości sumowania, o której mowa w zał. 5p. 28
580.	99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	5.31.00.0000102	Z102	115																															Diagnostyka zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS (koszt szczepionki zgodnie z przepisami zał. nr 5b)

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

Grupy - skazy krwotoczne

lp.	Kod grupy	Kod produktu	Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń	Wartość punktowa	Świadczenia w zakresie:	uwagi
				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 skapoobjawowym 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 fibrynliza, 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 dosumowania 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" zasadą braku możliwości łącznego rozliczania świadczeń TK/RM, określoną w zarządzeniu, stosuje się odpowiednio.

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 129/2022/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
z dnia 10 października 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. ciążę lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g lub niemowląt urodzonych przed 36 tyg. ciążę, 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	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie do 10. tygodnia	229		<p>świadczanie wykonywane zgodnie z postanowieniami określonymi w rozporządzeniu o opiece okołoporodowej. Rozliczenie świadczenia możliwe jest po wykazaniu w raporcie statystycznym świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych przypisanych właściwemu terminowi badania wskazanego w rozporządzeniu. Świadczenie nie może być rozliczane w przypadku realizacji umowy, której przedmiotem jest Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży.</p>
17.	5.05.00.0000089	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 11. do 14. tygodnia	152		
18.	5.05.00.0000090	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 15. do 20. tygodnia	152		
19.	5.05.00.0000091	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 21. do 26. tygodnia	181		
20.	5.05.00.0000092	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 27. do 32. tygodnia	152		
21.	5.05.00.0000093	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 33. do 37. tygodnia	152		
22.	5.05.00.0000094	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie od 38. do 39. tygodnia	152		
23.	5.05.00.0000095	świadczanie wykonywane u kobiet w ciąży w okresie po 40. tygodniu	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>świadczanie 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). Wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 - 99.111.</p>
25.	5.05.00.0000098	świadczanie kontrolne końcowe	6		<p>świadczanie 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 pediatrii. Rozliczane jednorazowo razem z poradą kończącą ambulatoryjną opieką 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	włew 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 fakturą/ rachunkiem). Obejmuje koszt produktu leczniczego. Brak możliwości rozliczania z grupą Z114.
29.	5.05.00.0000102	ustalenie planu opieki specjalistycznej w ramach POZ	44			* świadczenie do sumowania z odpowiednim diagnostycznym pakietem specjalistycznym, przy przekazaniu pacjenta do objęcia dalszą opieką przez lekarza POZ, w sytuacji zdiagnozowania przewlekłej choroby o stabilnym przebiegu, zgodnie z załącznikiem nr 5f do zarządzenia, * świadczenie do sumowania z odpowiednią grupą świadczeń wskazanych w załączniku nr 5a do zarządzenia kończącą przewlekłą opiekę w poradni specjalistycznej nad pacjentem z chorobą przewlekłą o stabilnym przebiegu, przy przekazaniu go do objęcia dalszą opieką przez lekarza POZ, zgodnie z załącznikiem nr 5f do zarządzenia.
30.	5.05.00.0000103	ustalenie planu opieki w ramach ambulatoryjnej opieki 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 - gastroscopia 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 - gastroscopia 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. 2020 r. poz. 940 z późn. zm)
¹⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu.						

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

Produkt rozliczeniowy 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 wypełnienie ankiety w
2. pobranie materiału do badania i przygotowanie preparatu (w przypadku, kiedy próbka nie nadaje się do oceny mikroskopowej, świadczeniodawca zobowiązany jest poinformować o tym pacjentkę i ponownie pobrać materiał do badania. Dopuszcza się odsetek rozmazów nie
3. przeprowadzenie edukacji w zakresie prewencji nowotworu szyjki macicy;
4. wysłanie preparatu do pracowni diagnostycznej wyłonionej przez Fundusz w drodze postępowania poprzedzającego zawarcie umów na realizację etapu diagnostycznego Programu profilaktyki raka szyjki macicy. Oddział wojewódzki NFZ właściwy terytorialnie dla siedziby
5. w przypadku nieprawidłowego wyniku, konieczne jest poinformowanie pacjentki, wydanie wyniku wraz z decyzją, co do dalszego postępowania – objęcie leczeniem lub, jeżeli konieczna jest weryfikacja wstępnego rozpoznania, skierowanie do odpowiedniej placówki realizującej
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.

Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych

Grupy W i PPW

W01 Świadczenie pohospitalizacyjne

zgodnie z definicją świadczenia

W02 Świadczenie receptowe

zgodnie z definicją świadczenia

W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu

zgodnie z definicją świadczenia

W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2

lub

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

W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W2

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W3

lub

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

lub

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

lub

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

lub

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

lub

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

W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W3

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W4

lub

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

lub

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

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W10

lub

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

W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W16

W16 Świadczenie specjalistyczne 6-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W11

W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W9

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W10

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W8

W18 Świadczenie specjalistyczne 8-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W12

W19 Świadczenie specjalistyczne 9-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W13

W20 Świadczenie specjalistyczne 10-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W14

W32 Świadczenie specjalistyczne 11-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W15

W40 Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu

zgodnie z definicją świadczenia

W41 Świadczenie pierwszorazowe 2-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2

lub

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

W42 Świadczenie pierwszorazowe 3-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W2

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W3

lub

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

lub

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

lub

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

lub

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

W43 Świadczenie pierwszorazowe 4-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W3

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W4

lub

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

lub

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

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W10

lub

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

W44 Świadczenie pierwszorazowe 5-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8

W45 Świadczenie pierwszorazowe 6-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W11

W46 Świadczenie pierwszorazowe 7-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W9

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W10

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W8

W47 Świadczenie pierwszorazowe 8-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W12

W48 Świadczenie pierwszorazowe 9-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W13

W49 Świadczenie pierwszorazowe 10-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W14

W50 Świadczenie pierwszorazowe 11-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W15

W31 Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy

zgodnie z definicją porady

W61 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 1-go typu

zgodnie z definicją świadczenia

W62 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 2-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2

lub

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

W63 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 3-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W2

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W3

lub

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

lub

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

lub

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

lub

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

lub

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

W64 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 4-go typu

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W3

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W4

lub

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

lub

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

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W10

lub

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

W65 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 5-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W16

W67 Świadczenie kontrolne pohospitalizacyjne 7-go typu

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W9

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W10

lub

konieczne wykazanie co najmniej 2 procedur z listy W8

PPW1 Świadczenie pielęgniarstwa lub położnej 1

zgodnie z definicją świadczenia

PPW2 Świadczenie pielęgniarstwa lub położnej 2

konieczne wykazanie co najmniej 3 procedur z listy W1

lub

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W2

PPW3 Świadczenie pielęgniarstwa lub położnej 3

konieczne wykazanie co najmniej jednej procedury z listy W8

W1 Lista podstawowa

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

F47	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgA (anty-Epstein-Barr (VCA) IgA	2
F48	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (VCA) IgG	2
F49	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG (anty-Epstein-Barr (VCA) IgG (ilościowy)	2
F50	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM (anty-Epstein-Barr (VCA) IgM	2
F53	Wirus Epstein Barr IgG Przeciwciała	2
F55	Wirus Epstein Barr Przeciwciała heterofilne	2
F56	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgM	2
F57	Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgA (anty-Herpes Simpl. V. 1 IgA)	2
F58	Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgG	2
F59	Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgG (ilościowo)	2
F60	Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgM	2
F61	Wirus Herpes Simplex typu 1 Przeciwciała IgM (ilościowo)	2
F63	Wirus Herpes Simplex typu 1/2 Przeciwciała IgA (anty-Herpes Simpl. V. 1/2 IgA)	2
F64	Wirus Herpes Simplex typu 1/2 IgG Przeciwciała (anty-Herpes Simpl. V. 1/2 IgG)	2
F65	Wirus Herpes Simplex typu 1/2 Przeciwciała IgM (anty-Herpes Simpl. V. 1/2 IgM)	2
F66	Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgG (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgG)	2
F67	Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgG (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgG) (ilościowo)	2
F68	Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgA (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgA)	2
F69	Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgM	2
F70	Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgM (ilościowo)	2
F71	Wirus Herpes Simplex typu 2 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Herpes Simpl. V. 2 IgG/ IgM)	2
F73	Wirus Influenza A Antygen	2
F74	Wirus Influenza A Przeciwciała IgA (anty-Influenza IgA)	2
F75	Wirus Influenza A Przeciwciała IgG (anty-Influenza IgG)	2
F76	Wirus Influenza A Przeciwciała IgM (anty-Influenza IgM)	2
F78	Wirus Influenza B Antygen	2
F79	Wirus Influenza B Przeciwciała IgA (anty-Influenza IgA)	2
F80	Wirus Influenza B Przeciwciała IgG (anty-Influenza IgG)	2
F81	Wirus Influenza B Przeciwciała IgM (anty-Influenza IgM)	2
F83	Wirus Influenza, Parainfluenzy, Adenowirus Antygen	2
F84	Wirus kleszczowego zapalenia mózgu (TBE) IgG (anty-TBE virus IgG)	2
F85	Wirus kleszczowego zapalenia mózgu (TBE) IgM (anty-TBE virus IgM)	2
F87	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen p24	2
F88	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen (ilościowo)	2
F89	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Przeciwciała całkowite	2
F91	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Antygen/ Przeciwciała	2
F93	Wirus nagnminnego zapalenia ślinianek przyusznych IgM (anty-Rubulavirus Antygen M)	2
F94	Wirus nagnminnego zapalenia ślinianek przyusznych (Rubulavirus) IgG (anty-Rubulavirus	2
F96	Wirus Odry (Morbillivirus) Przeciwciała IgG (anty-Morbillivirus IgG)	2
F97	Wirus Odry (Morbillivirus) Przeciwciała IgM (anty-Morbillivirus IgM)	2
F98	Wirus Parainfluenzy typ 1 Przeciwciała IgG	2
G01	α-2-antypłazmina	2
G03	Antytrombina III (AT III)	2
G05	Białko C	2
G09	Czas częściowej tromboplastyny (PTT) (czas kefalinowy)	2
G11	Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) (czas kaolinowo-kefalinowy)	2
G13	Czas fibrynolizy (lizy skrzepu euglobulin)	2
G15	Czas krwawienia	2
G17	Czas krzepnięcia osocza po uwapnieniu (rekalcynacji)	2
G19	Czas krzepnięcia pełnej krwi	2
G21	Czas protrombinowy (PT)	2
G23	Czas reptylazowy (RT)	2
G25	Czas trombinowy (TT)	2
G49	D-Dimer	2
G53	Fibrynogen (FIBR)	2
G55	Fibrynopeptyd A (FIBP A)	2
G57	Fibrynopeptyd B (FIBP B)	2
G59	Fragmenty protrombiny 1 i 2	2
G61	Heparyna	2
G63	Heparyna niskocząsteczkowa	2
G65	Inhibitor aktywatora plazminogenu 1 (PAI1)	2
G67	Inhibitor aktywatora plazminogenu 2 (PAI2)	2
G69	Inhibitory krzepnięcia	2
G71	Kininogen (120000) (HMWK)	2
G75	Monomery fibryny	2
G79	Plazminogen	2
G85	Tromboelastogram	2
I01	Acetooctan	2
I03	Acylotransferaza lecytyna-cholesterol (LCAT)	2
I05	Adrenalina	2
I09	Albumina	2
I11	Albumina glikowana	2
I13	Aldolaza	2
I15	Aldosteron	2
I17	Aminotransferaza alaninowa (ALT, GPT)	2
I19	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	2
I21	Aminotransferaza asparaginianowa mitochondrialna	2
I23	Amoniak	2
I25	Amylaza	2
I27	Amylaza trzustkowa	2
I29	Amyloid	2
I34	Angiotensyna I	2
I35	Angiotensyna II	2
I37	Anhydraza węglanowa	2
I39	α-1-Antychymotrypsyna (ACT)	2
I53	Antygen karcynoembrionalny (CEA)	2
I61	Antygen swoisty dla stercza (PSA) całkowity	2
I67	Apolipoproteina B	2
I69	Apolipoproteina E, izotypy	2
I71	Apolipoproteina AI	2
I73	Apolipoproteina AII	2
I74	Apolipoproteina E, fenotyp	2

I75	Arginaza	2
I77	Białko całkowite	2
I79	Białko całkowite, rozdział elektroforetyczny	2
I81	Białko C-reaktywne (CRP)	2
I87	Bilirubina bezpośrednia	2
I89	Bilirubina całkowita	2
I90	Bilirubina delta	2
I91	Bilirubina pośrednia	2
I93	Biotynidaza	2
I97	Chlorek (Cl)	2
I99	Cholesterol całkowity	2
K01	Cholesterol HDL	2
K03	Cholesterol LDL	2
K04	Cukry proste	2
K05	Cholesterol wolny	2
K07	Cholesterol, estry	2
K09	Chymotrypsyna	2
K11	CO<MV>2 całkowity	2
K12	CRF (czynnik uwaniający kortykotropinę)	2
K13	Cykliczny AMP (cAMP)	2
K15	Cynk (Zn)	2
K17	Cysteina	2
K19	Cystyna	2
K21	Czynnik reumatoidalny (RF)	2
K23	Dehydrataza δ-aminolewulinianu	2
K25	Dehydroepiandrosteron niezwiązany (DHEA)	2
K27	Dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS)	2
K29	Dehydrogenaza glukozy-6-fosforanu (G6PDH)	2
K31	Dehydrogenaza glutaminianowa (GLDH)	2
K33	Dehydrogenaza mleczanowa (LDH)	2
K35	Dehydrogenaza mleczanowa, izoenzymy	2
K45	Dehydrogenaza β-hydroksymaślanowa (HBDH)	2
K47	Dekarboksylaza uroporfirynogenu	2
K49	11-Dezoksykortykotestosteron (DOC)	2
K51	11-Dezoksykortyzol	2
K58	Dopelniać (całkowita aktywność, CH50)	2
K59	Dopelniać, czynnik B	2
K61	Dopelniać, czynnik D	2
K63	Dopelniać, czynnik H	2
K65	Dopelniać, czynnik P	2
K69	Dopelniać, składowa C1r	2
K71	Dopelniać, składowa C1s	2
K73	Dopelniać, składowa C2	2
K79	Dopelniać, składowa C5	2
K81	Elastaza neutrofilowa	2
K83	Elastaza trzustkowa	2
K87	β-Endorfina	2
K89	Enzym konwertujący angiotensynę (ACE)	2
K91	Erytropoetyna (EPO)	2
K93	Esteraza acetylocholinowa	2
K95	Esteraza cholinowa surowicy(pseudocholinesteraza)	2
K97	Esterazy nieswoiste	2
K99	Estradiol	2
L08	Fibronektyna	2
L09	Fluorek (F)	2
L11	Fosfataza alkaliczna (ALP)	2
L13	Fosfataza alkaliczna izoenzym kostny (bALP)	2
L15	Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	2
L16	Fosfataza kwaśna oporna na winian (TRAP)	2
L17	Fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	2
L19	Fosfatydylogliceryna	2
L21	Fosfolipidy całkowite	2
L23	Fosforan nieorganiczny	2
L25	Fruktoza	2
L27	Fruktozamina	2
L28	Glikozaminoglikany	2
L31	Gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP)	2
L33	Gastryna	2
L35	Glicerol wolny	2
L37	Globulina wiążąca tyroksynę (TBG)	2
L39	Globulina wiążąca witaminę D	2
L41	Glukagon	2
L43	Glukoza	4
L45	Glutation zredukowany erytrocytów (GSH)	2
L55	Hemoglobina glikowana (HbA1c)	2
L57	Hemoglobina wolna	2
L59	Hemopeksyna	2
L65	Hormon folikulotropowy (FSH)	2
L67	Hormon luteinizujący (LH)	2
L69	Hormon tyreotropowy (TSH)	2
L71	Hormon wzrostu (GH)	2
L83	Hydroksyprolina	2
L85	Immunoglobuliny A (IgA)	2
L87	Immunoglobuliny D (IgD)	2
L89	Immunoglobuliny E całkowite (IgE)	2
L93	Immunoglobuliny G (IgG)	2
L95	Immunoglobuliny M (IgM)	2
L96	Inhibitor C1-esterazy	2
L97	Insulina	2
L99	Interferon	2
M01	Interleukina 1	2
M03	Interleukina 2	2

M05	Interleukina 6	2
M06	Interleukina 8	2
M07	Jod (J)	2
M13	β -karoten	2
M18	Kinaza fosfokreatynowa (CK)	2
M19	Kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB)	2
M21	Kinaza fosfokreatynowa, izoenzymy	2
M22	Kinaza glicerolowa	2
M23	Kinaza fosfokreatynowa, izoformy	2
M25	Kobalt (Co)	2
M27	Koproporfiryna	2
M29	Kortykosteron	2
M31	Kortyzol	2
M33	Kortyzol wolny	2
M34	Kortykoidy wolne	2
M35	Kreatyna	2
M37	Kreatynina	2
M38	Ksyloza	2
M39	Kwas 5-hydroksy-indolooctowy (5-HIAA)	2
M41	Kwas foliowy	2
M43	Kwas homowanilinowy (HVA)	2
M45	Kwas moczowy	2
M47	Kwas wanilinomigdałowy (VMA)	2
M49	Kwas β -hydroksymasłowy	2
M51	Kwas δ -aminolewulinowy (ALA)	2
M52	Kwas p-aminobenzoesowy (PABA)	2
M55	Kwaśność miareczkowa	2
M57	Laktogen łóżyskowy	2
M59	Laktoza	2
M61	Lecytyna	2
M63	Leucyloaminopeptydaza (LAP)	2
M65	Leucyna	2
M67	Lipaza	2
M69	Lipoproteina a [Lp(a)]	2
M73	Lit (Li)	2
M75	Lizozym (muramidaza)	2
M77	Luka anionowa	2
M79	Luka osmotyczna	2
M87	Magnez całkowity (Mg)	2
M89	Magnez zjonizowany (Mg^{++})	2
M91	α -2-Makroglobulina	2
M93	Mangan (Mn)	2
M95	Metionina	2
M97	Metoksyadrenalina	2
M99	Metoksykatecholaminy całkowite	2
N01	Metoksynoradrenalina	2
N11	Mleczan	2
N13	Mocznik	2
N15	Molibden (Mo)	2
N17	N-Acetyloglukozaminidaza (NAG)	2
N19	Neopteryna	2
N21	Noradrenalina	2
N22	NT-proANP	2
N23	5'-Nukleotydaza	2
N24	NT-proBNP	2
N25	Osmolarność	2
N34	Peptyd natriuretyczny typu B (BNP)	2
N37	Pirogronian	2
N39	Pirydynolina (PYD)	2
N40	Podjednostka α hormonów glikoproteidowych	2
N41	Porfiryny całkowite	2
N43	Porfobilinogen	2
N45	Potas (K)	2
N47	Prealbumina	2
N49	Pregnandiol	2
N51	Pregnantriol	2
N53	Pregnenolon	2
N55	Progesteron	2
N57	Proinsulina	2
N60	Protoporfiryna cynkowa	2
N61	Protoporfiryny	2
O22	Przedsionkowy peptyd natriuretyczny (ANP)	2
O27	Renina	2
O29	Równowaga kwasowo-zasadowa (pH, pCO ₂ , pO ₂ , HCO ₃ , BE)	2
O31	Selen (Se)	2
O32	Somatomedyna C (IGF-1)	2
O35	Sód (Na)	2
O37	Syntaza uroporfirynogenu	2
O39	Szczawian	2
O41	Testosteron	2
O49	Triglicerydy	2
O51	Trijodotyronina całkowita (TT3)	2
O53	Trijodotyronina odwrotna (rT3)	2
O55	Trijodotyronina wolna (FT3)	2
O63	Trypsyna	2
O65	Tyreoglobulina	2
O66	Kwas orotowy	2
O67	Tyrosyna całkowita (TT4)	2
O69	Tyrosyna wolna (FT4)	2
O73	Uroporfiryny	2
O75	Wapń zjonizowany (Ca ²⁺)	2
O77	Wapń całkowity (Ca)	2

O79	Wazopresyna (ADH)	2
O81	Witamina A	2
O83	Witamina B12	2
O85	Witamina C (kwas askorbinowy)	2
O92	Wolne kwasy tłuszczowe	2
O93	Żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC)	2
O95	Żelazo (Fe)	2
P01	1-hydroksypiren	2
P03	2,5-heksanodion	2
P05	Alkaloidy opium	2
P07	Amfetamina	2
P09	Aminopiryna	2
P11	Arsen	2
P13	Barbiturany	2
P15	Benzen	2
P17	Benzoesowy kwas	2
P19	Chrom (Cr)	2
P21	Diazepam	2
P23	Disulfiram	2
P25	Dwufenylohydantoina	2
P27	Etylenowy glikol	2
P29	Etylobenzen	2
P33	Fenol	2
P37	Glimid	2
P39	Glin	2
P41	Hemoglobina tlenkowąglowa	2
P43	Kadm (Cd)	2
P44	Kanabinoidy	2
P45	Kokaina	2
P47	Ksylen	2
P51	Lotne związki organiczne	2
P55	Meproamat	2
P57	Metadon	2
P59	Metakwalon	2
P60	Metamfetamina	2
P61	Methemoglobina (MetHb)	2
P63	Metylohipurowy alkohol	2
P65	Metylowy alkohol	2
P67	Migdałowy kwas	2
P68	Morfina	2
P69	Nikiel (Ni)	2
P71	Ołów (Pb)	2
P73	p-aminofenol	2
P75	Paracetamol	2
P77	p-nitrofenol	2
P79	Pochodne benzodwuzepiny	2
P81	Pochodne fenotiazyny	2
P83	Polichlorowane bifenyle	2
P85	Propranolol	2
P89	Rtęć (Hg)	2
P91	Salicylany	2
P93	Styren	2
P95	Tal (Tl)	2
P97	Tetrachloroetylen	2
P99	Tetrahydrokanabinal	2
R01	Toluen	2
R03	Trójchlorooctowy kwas	2
R07	Wanad (Ve)	2
S01	Bacillus cereus Antygen enterotoksyny	2
S03	Bacteroides fragilis DNA enterotoksyny (fragilizyny)	2
S05	Bordetella pertussis Przeciwciała IgA	2
S07	Bordetella pertussis Przeciwciała IgG	2
S09	Bordetella pertussis Przeciwciała IgM	2
S13	Bordetella pertussis IgA/ toksyna	2
S15	Bordetella pertussis IgG/ toksyna	2
S17	Bordetella pertussis IgM/ toksyna (anty-B.pertusis toksyna IgM)	2
S47	Ehrlichia Przeciwciała IgG Ia	2
S49	Campylobacter Antygen (Campylobacter Antygen)	2
S51	Campylobacter Przeciwciała IgG (anty-Campylobacter IgG)	2
S53	Campylobacter Przeciwciała IgA (anty-Campylobacter IgA)	2
S55	Campylobacter Przeciwciała IgM (anty-Campylobacter IgM)	2
S59	Chlamydia Antygen (Chlamydia Antygen)	2
S69	Chlamydia trachomatis Antygen	2
S80	Clostridium difficile Toksyna A/ Antygen	2
S82	Clostridium difficile Antygen	2
S84	Clostridium perfringens Antygen enterotoksyny	2
S93	Escherichia coli O157 (EHEC) Antygen	2
S94	Escherichia coli O157 (EHEC) Przeciwciała	2
S95	Escherichia coli Antygen werotoksyny (VT1, VT2)	2
S96	Escherichia coli (EPEC) Antygen (surowica poliwalentna)	2
S97	Escherichia coli (EPEC) Antygen (surowica trójwalentna)	2
S98	Escherichia coli (EPEC) Antygen (surowica monowalentna)	2
S99	Escherichia coli Antygen enterotoksyna ciepłostabilna	2
T01	Amikacyna	2
T03	Amiodaron	2
T07	Chinidyna	2
T09	Chloramfenikol	2
T13	Dezypramina	2
T15	Digitoksyna	2
T17	Digoksyna	2
T19	Doksepina	2
T21	Dyzopiryamid	2

T25	Fenobarbital	2
T29	Flekainid	2
T30	Gentamycyna	2
T31	Imipramina	2
T37	Lidokaina	2
T39	Meksyletyna	2
T45	Netylmicyna	2
T47	Nortryptylina	2
T49	Prokainamid	2
T51	Propafenon	2
T53	Prymidon	2
T61	Wankomycyna	2
U01	Escherichia coli, Vibrio cholerae Antygen enterotoksyny ciepłochwienne	2
U02	Francisella tularensis Przeciwciała	2
U03	Haemophilus influenzae (typ a,b,c,d,e,f) Antygen (surowice monowalente)	2
U04	Haemophilus influenzae (typ b) Antygen	2
U06	Helicobacter pylori Przeciwciała	2
U07	Helicobacter pylori Przeciwciała IgA (anty-H.pylori IgA)	2
U09	Helicobacter pylori Przeciwciała IgA (ilościowy)	2
U10	Helicobacter pylori IgG Przeciwciała (anty-H.pylori IgG)	2
U12	Helicobacter pylori IgG Przeciwciała (ilościowo)	2
U13	Helicobacter pylori IgM Przeciwciała (ilościowo)	2
U15	Helicobacter pylori Antygen	2
U16	Legionella pneumophila (1-7) Przeciwciała IgG	2
U17	Legionella pneumophila (1-7) Przeciwciała IgM	2
U18	Legionella pneumophila Antygen	2
U20	Legionella pneumophila Serogrupa 1 Antygen	2
U21	Legionella pneumophila Serogrupa 2-14 Antygen	2
U22	Legionella spp. Antygen	2
U23	Leptospira Antygen	2
U24	Leptospira Przeciwciała IgG	2
U25	Leptospira Przeciwciała IgM	2
U26	Listeria spp. Antygen	2
U33	Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgA (anty-M.tuberculosis IgA)	2
U34	Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgG (anty-M.tuberculosis IgG)	2
U35	Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgG (ilościowo)	2
U36	Mycobacterium tuberculosis Przeciwciała IgM (anty-M. tuberculosis IgM)	2
U38	Mycoplasma pneumoniae Antygen	2
U39	Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgA (anty-M.pneumoniae IgA)	2
U40	Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgA (ilościowo)	2
U41	Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgG (anty-M.pneumoniae IgG)	2
U43	Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgM (anty-M.pneumoniae IgM)	2
U47	Neisseria meningitidis (Grupy A-D; X-Z; W135) Antygen (surowica poliwalentna)	2
U48	Neisseria meningitidis (Grupa A, B, C, D, X, Y, Z, W135, 29E) Antygen (surowica)	2
U49	Neisseria meningitidis B / E. coli K1 Antygen	2
U50	Neisseria meningitidis A,B / E.coli K1, C, Y/W Antygen (rozpuszczalne)	2
U51	Neisseria meningitidis A,C,Y,W135 Antygen (lateks poliwalentny)	2
U52	Proteus spp. Antygen (surowica monowalentna)	2
U53	Pseudomonas aeruginosa Antygen (surowica poliwalentna)	2
U54	Pseudomonas aeruginosa Antygen (surowica monowalentna)	2
U55	Salmonella spp. Antygen (surowica poliwalentna)	2
U56	Salmonella spp. Antygen (surowica monowalentna)	2
U57	Salmonella spp. Przeciwciała IgA	2
U58	Salmonella spp. Przeciwciała IgG	2
U59	Salmonella spp. Przeciwciała IgM	2
U60	Salmonella Typhi, Salmonella Paratyphi A B C Antygen (surowica poliwalentna)	2
U61	Shigella boydii Antygen (surowica poliwalentna)	2
U62	Shigella Dysenteriae Antygen (surowica monowalentna)	2
U63	Shigella dysenteriae Antygen (surowica poliwalentna)	2
U64	Shigella Flexneri Antygen (surowica poliwalentna)	2
U65	Shigella Sonnei Antygen (surowica polwalentna)	2
U66	Staphylococcus aureus Antygen	2
U67	Staphylococcus aureus Antygen PBP2,	2
U68	Staphylococcus aureus Antygen enterotoksyny	2
U69	Staphylococcus aureus Antygen TSST-1	2
U71	Staphylococcus aureus gen mec A	2
U72	Streptococcus pneumoniae Antygen	2
U74	Streptococcus Gr. A,B,C,D,F,G Antygen (lateks monowalentny)	2
U75	Streptococcus pyogenes Gr. A Przeciwciała (Antystreptolizyna O)	2
U76	Streptococcus Gr. B Antygen	2
U77	Streptococcus Gr. B Antygen (B I, B II, B III)	2
U79	Treponema pallidum Przeciwciała (anty- T.pallidum)	2
U80	Treponema pallidum IgG Przeciwciała (anty-T.pallidum IgG)	2
U82	Treponema pallidum Przeciwciała IgM (anty-T.pallidum IgM)	2
U84	Treponema pallidum Przeciwciała IgG/ IgM (anty-T. pallidum IgG/ IgM)	2
U85	Treponema pallidum Antygen	2
U86	Vibrio cholerae Antygen (surowica poliwalentna 0:1)	2
U87	Yersinia Przeciwciała IgG (anty-Yersinia IgG)	2
U88	Yersinia Przeciwciała IgM (anty-Yersinia IgM)	2
U89	Yersinia Przeciwciała IgA (anty-Yersinia IgA)	2
U91	Yersinia Przeciwciała IgG/ A (anty-Yersinia IgG/ A)	2
U92	Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA	2
U94	Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgG	2
U96	Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgM	2
U99	Yersinia Antygen (surowica monowalentna O:3; O:9)	2
V02	Wirus Parainfluenzy typ 2 Przeciwciała IgG	2
V03	Wirus Parainfluenzy typ 1 + 2 Antygen	2
V04	Wirus Parainfluenzy typ 3 IgG Przeciwciała	2
V06	Wirus Parainfluenzy typ 3 Antygen	2
V07	Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgA (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgA)	2
V08	Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgA (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgA) (ilościowo)	2
V09	Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgG (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgG)	2

V10	Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgM (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgM)	2
V12	Wirus Poliomyelitis Przeciwciała IgG (anty-Poliowirus IgG)	2
V13	Wirus Poliomyelitis Przeciwciała IgM (anty-Poliowirus IgM)	2
V14	Wirus RS Antygen	2
V15	Wirus RS Przeciwciała IgA (anty-RSV IgA)	2
V16	Wirus RS Przeciwciała IgG (anty-RSV IgG)	2
V17	Wirus RS Przeciwciała IgM (anty-RSV IgM)	2
V19	Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG (anty-Rubella virus IgG)	2
V21	Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG (anty-Rubella virus IgG) (ilościowo)	2
V22	Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała	2
V23	Wirus różyczki (Rubella virus) IgM (anty-Rubella virus IgM)	2
V24	Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgM (anty-Rubella virus IgM) (ilościowo)	2
V39	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen	2
V54	Wirus zapalenia wątroby typu C HCVcAntygen (antygen rdzeniowy)	2
V66	Wirus zapalenia mózgu zachodniego Nilu Przeciwciała IgG	2
V67	Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgA (anty-Varicella-Zoster IgA)	2
V68	Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgG (anty-Varicella-Zoster IgG)	2
V69	Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgM (anty-Varicella-Zoster IgM)	2
V71	Wirusy Coxsackie Przeciwciała IgG	2
V72	Wirusy Coxsackie Przeciwciała IgM	2
V73	Wirusy Coxsackie Przeciwciała IgA	2
V74	Wirusy ECHO Przeciwciała IgG	2
V75	Wirusy ECHO Przeciwciała IgM	2
V76	Wirusy ECHO Przeciwciała IgA	2
W01	Aspergillus spp. Antygen rozpuszczalny - galaktomannan	2
W03	Aspergillus spp. Przeciwciała IgA	2
W05	Aspergillus spp. Przeciwciała IgG	2
W07	Aspergillus spp. Przeciwciała IgM	2
W09	Aspergillus fumigatus Przeciwciała	2
W13	A. niger, A. nidulans, A. flavus, A. terreus Przeciwciała	2
W17	Candida spp. Antygen rozpuszczalny – mannan	2
W21	Candida spp. Przeciwciała IgG	2
W23	Candida albicans Przeciwciała IgA	2
W25	Candida spp. Przeciwciała IgM	2
W27	Candida albicans Przeciwciała	2
W31	Cryptococcus neoformans Antygen (glycuroxylomannan)	2
W35	Pneumocystis carinii (jirovecii) Antygen (oocysty)	2
X01	Ascaris lumbricoides Przeciwciała IgG (anty-Ascaris lumbricoides)	2
X03	Cryptosporidium Antygen (Cryptosporidium Antygen)	2
X05	Echinococcus granulosus Przeciwciała IgG (anty-Echinococcus IgG)	2
X07	Entamoeba histolytica Antygen (Entamoeba histolytica Antygen)	2
X09	Entamoeba histolytica Przeciwciała IgG (anty-Entamoeba histolytica IgG)	2
X11	Entamoeba histolytica Przeciwciała (całkowite)	2
X13	Giardia lamblia Antygen (Giardia lamblia Antygen)	2
X15	Giardia/ Cryptosporidium Antygen	2
X17	Leishmania Przeciwciała IgG (anty-Leishmania IgG)	2
X19	Leishmania Przeciwciała (całkowite)	2
X21	Leishmania Antygen	2
X23	P.f, P.v, P.m., P.o (Malaria) Antygen	2
X25	Plasmodium falciparum Przeciwciała (całkowite)	2
X27	Schistosoma mansoni Przeciwciała IgG (anty-Schistosoma mansoni IgG)	2
X29	Strongyloides Przeciwciała IgG	2
X31	Taenia solium Taenia solium IgG Przeciwciała IgG (anty-Taenia solium IgG)	2
X33	Toxocara canis Przeciwciała IgG (anty-Toxocara canis IgG)	2
X35	Toxoplasma gondii Przeciwciała	2
X37	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgA (anty-Toxoplasma gondii IgA)	2
X39	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgA (anty-Toxoplasma gondii IgA) (ilościowo)	2
X41	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgG (anty-Toxoplasma gondii IgG)	2
X43	Toxoplasma gondii IgG Przeciwciała (anty-Toxoplasma gondii IgG) (ilościowo)	2
X45	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgM (anty-Toxoplasma gondii IgM)	2
X51	Toxoplasma gondii Antygen	2
X53	Trichinella spiralis Przeciwciała IgG (anty-Trichinella IgG)	2
X55	Trypanosoma cruzi Przeciwciała IgG (Trypanosoma cruzi IgG)	2

W2 Badania dodatkowe - grupa 1

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

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

G39	Czynnik krzepnięcia XI (FXI)	2
G41	Czynnik krzepnięcia XII (FXII)	2
G43	Czynnik krzepnięcia XIII (FXIII)	2
G45	Czynnik płytkowy 4	2
G47	Czynnik von Willebranda (vWF)	2
G68	Miedź (Cu)	2
G73	Kompleks trombina/ antytrombina III (TAT)	2
G77	Produkty degradacji fibryny (FDP)	2
G81	Prekalikreina	2
G83	Tkankowy aktywator plazminogenu (TPA)	2
I07	Aktywność reninowa osocza (ARO)	2
I31	Androstendion	2
I33	Androsteron	2
I41	Antygen CA 125 (CA125)	2
I43	Antygen CA 15-3 (CA15-3)	2
I45	Antygen CA 19-9 (CA19-9)	2
I47	Antygen CA 549	2
I49	Antygen CA 72-4 (CA72-4)	2
I51	Antygen CYFRA 21-1	2
I52	Antygen nowotworowy HE4	2
I55	Antygen polipeptydowy (TPA)	2
I57	Antygen polipeptydowy swoisty (TPS)	2
I59	Antygen raka płaskonabłonkowego (SCC)	2
I63	Antygen swoisty dla stercza (PSA) wolny	2
I64	Antykoagulant toczniowy	2
I65	α -1-Antytrypsyna	2
I82	Białko S-100	2
I83	Białko wiążące hormony płciowe (SHBP) (SHBG)	2
I85	Białko wiążące retinol (RBP)	2
I86	Białko – immunofiksacja	2
I95	Ceruloplazmina	2
K16	Cystatyna C	2
K30	D-/L- arabinitol	2
K53	Dezoksypirydynolina (DPD, Pyrylinks D)	2
K55	Dihydrotestosteron	2
K67	Dopelniaacz, składowa C1q	2
K75	Dopelniaacz, składowa C3	2
K77	Dopelniaacz, składowa C4	2
K85	Enolaza neuronowa swoista	2
L01	Estriol	2
L03	Fenylalanina	2
L05	Ferrytyna	2
L07	α -fetoproteina (AFP)	2
L29	Galaktoza	2
L46	Gonadotropina kosmówkowa – podjednostka beta (β -HCG)	2
L47	Gonadotropina kosmówkowa (HCG)	2
L63	Hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	2
L73	17-Hydroksykorykosteroidy, całkowite (17-OHCS)	2
L75	18-Hydroksydezykorykosteron	2
L77	18- Hydroksykorykosteron	2
L79	17-Hydroksyprogesteron	2
L81	17-Hydroksypregnenolon	2
M09	Kachektyna (TNF)	2
M11	Kalcytonina	2
M15	Katecholaminy	2
M17	17-Ketosterydy, całkowite (17-KS)	2
M30	Kwas 3,7,11,15 – tetrametylo heksadekanowy (fitanowy)	2
M53	Kwasy żółciowe	2
M71	Lipoproteiny/lipidy, rozdział	2
M81	Łańcuchy ciężkie	2
M83	Łańcuchy lekkie kappa	2
M85	Łańcuchy lekkie lambda	2
N26	Orozomukoid	2
N27	Osteokalcyna	2
N29	Parathormon (PTH)	2
N30	Parathormon intact (iPTH)	2
N33	Peptyd C	2
N35	Peroksydaza glutationowa	2
N42	Karboksyporfiryny	2
N44	Oligosacharydy	2
N50	Palmitoilotransferaza karnitynowa I i CPT II)	2
N58	Prokalcytonina	2
N59	Prolaktyna	2
N81	Przeciwciała przeciw gliadynie klasy IgG	2
N83	Przeciwciała przeciw gliadynie, klasy IgA	2
O09	Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej	2
O17	Przeciwciała przeciw retikulinie	2
O18	Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie	2
O19	Przeciwciała przeciw tyreotropinie	2
O21	Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA)	2
O23	Receptory hormonów sterydowych	2
O24	Receptor IL2	2
O25	Reduktaza glutationu	2
O26	Receptor IL6	2
O28	Rozpuszczalny receptor transferyny (sTfR)	2
O33	Serotonina	2
O34	Rybonukleozyd 5-aminoimidazolo-4-N-bursztynylokarboksamidowy (SAICAr)	2
O43	Transferyna	2
O45	Transferyna, wskaźnik nasycenia żelazem	2
O47	Transferyna z niedoborem węglowodanów (CDT)	2
O48	Transferyna, izoformy	2
O52	Siarczyny	2

O54	Sjalooligosacharydy	2
O59	Troponina I	2
O61	Troponina T	2
O89	Witamina D - 24, 25 OH	2
O91	Witamina D - 25 OH	2
P31	Etylowy alkohol	2
P49	Leki	2
Q40	Palmitynian, utlenianie	2
R05	Trójktywiczne antydepresanty	2
S11	Bordetella pertussis Przeciwciała IgG/ IgM (anty-B. pertussis IgG/ IgM)	2
S19	Bordetella pertussis Przeciwciała IgG/ IgA (anty-B. pertussis toksyna IgG/ IgA)	2
S21	Borrelia burgdorferi (Lyme) IgG Przeciwciała (anty-B.burgdorferi IgG)	2
S25	Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgM (anty-B.burgdorferi IgM)	2
S33	Borrelia afzelli Przeciwciała IgG	2
S35	Borrelia afzelli Przeciwciała IgM	2
S39	Brucella Przeciwciała IgA (anty-Brucella IgA)	2
S41	Brucella IgG Przeciwciała (anty-Brucella IgG)	2
S43	Brucella Przeciwciała IgM (anty-Brucella IgM)	2
S45	Brucella Przeciwciała (całkowite)	2
S61	Chlamydia Przeciwciała IgG	2
S63	Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgA (anty-Ch. pneumoniae IgA)	2
S65	Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgM (anty-Ch. pneumoniae IgM)	2
S67	Chlamydia pneumoniae Przeciwciała IgG (anty-Ch. pneumoniae IgG)	2
S71	Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgA (anty-Ch. trachomatis IgA)	2
S73	Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgG (anty-Ch. trachomatis IgG)	2
S75	Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgM	2
S81	Clostridium difficile Antygen/ Toksyna A + B	2
S85	Clostridium tetani Przeciwciała IgG/ toksyna	2
S86	Clostridium tetani Przeciwciała IgG/ toksyna (ilościowo)	2
S87	Corynebacterium diphtheriae Przeciwciała IgG	2
S88	Corynebacterium diphtheriae Przeciwciała IgG (anty-C.diphtheriae toksyna IgG)	2
S89	Corynebacterium diphtheriae Przeciwciała IgG (anty-C.diphtheriae toksyna IgG) (ilościowo)	2
S90	Coxiella burnetii (Gorączka Q) IgG	2
S91	Coxiella burnetii IgA	2
S92	Coxiella burnetii IgM	2
T05	Amitryptylina	2
T11	Cyklosporyna A (CsA)	2
T23	Etosuksymid	2
T27	Fenytolina	2
T33	Karbamazepina	2
T35	Klomipramina	2
T41	Metotreksat	2
T43	N-acetylo-prokainamid (NAPA)	2
T54	Sirolimus	2
T55	Teofilina	2
T56	Takrolimus	2
T57	Tobramycyna	2
T59	Walproinowy kwas	2
U42	Mycoplasma pneumoniae IgG/ IgA Przeciwciała	2
U45	Mycoplasma pneumoniae Przeciwciała IgG/ IgM	2
U90	Yersinia Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Yersinia IgG/ IgM)	2
U97	Yersinia enterocolitica Przeciwciała IgA/IgM	2
V01	Wirus Parainfluenzy typ 2 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Parainfluenza 2 IgG/ IgM)	2
V05	Wirus Parainfluenzy typ 3 IgG/ IgM Przeciwciała (anty-Parainfluenza 3 IgG/ IgM)	2
V11	Wirus Parainfluenzy typ 1, 2, 3 Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Parainfluenza 1/2/3 IgG/ IgM)	2
V18	Wirus RS Przeciwciała IgG/ IgM (anty-RSV IgG/ IgM)	2
V25	Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG/ IgM	2
V27	Wirus zapalenia wątroby typu A (HAV) Przeciwciała (całkowite)	2
V28	Wirus zapalenia wątroby typu A Przeciwciała IgG	2
V29	Wirus zapalenia wątroby typu A Przeciwciała IgM	2
V30	Wirus zapalenia wątroby typu A + B HAV IgM + HBs Antygen	2
V31	Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) Przeciwciała HBc (całkowite)	2
V32	Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgM	2
V33	Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgM (ilościowo)	2
V34	Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgG	2
V35	Wirus zapalenia wątroby typu B HBe Antygen	2
V36	Wirus zapalenia wątroby typu B HBe/anty Hbe	2
V37	Wirus zapalenia wątroby typu B Przeciwciała HBc IgG + HBs	2
V38	Wirus zapalenia wątroby typu B HBe Przeciwciała	2
V40	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen (ilościowo)	2
V41	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen (potwierdzający)	2
V42	Wirus zapalenia wątroby typu B Przeciwciała HBs	2
V43	Wirus zapalenia wątroby typu B HBc IgG/HBs Przeciwciała	2
V44	Wirus zapalenia wątroby typu B HBs Antygen + HBc IgM	2
V48	Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)	2
V50	Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgM	2
V52	Wirus zapalenia wątroby typu C Przeciwciała IgG	2
V57	Wirus zapalenia wątroby typu D (HDV) Antygen	2
V58	Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała	2
V59	Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała (ilościowo)	2
V60	Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała IgG	2
V61	Wirus zapalenia wątroby typu D Przeciwciała IgM	2
V62	Wirus zapalenia wątroby typu E (HEV) Przeciwciała	2
V63	Wirus zapalenia wątroby typu E Przeciwciała IgG	2
V64	Wirus zapalenia wątroby typu E Przeciwciała IgM	2
V65	Wirus zapalenia wątroby typu E Przeciwciała IgG/ IgM	2
V70	Wirus Varicella-Zoster Przeciwciała IgG/ IgM (anty-Varicella-Zoster IgG/ IgM)	2
W11	Aspergillus fumigatus Przeciwciała IgG/ IgM	2
W19	Candida albicans Przeciwciała IgG/ IgM (antymannanowe)	2
X47	Toxoplasma gondii Przeciwciała IgG + IgM Przeciwciała	2
X49	Toxoplasma gondii Awidność Przeciwciała IgG (anty-T. gondii)	2

W3 Badania dodatkowe - grupa 2

ICD-9		Ranga ICD-9
04.14	Badanie metodą pojedynczego włókna (SFEMG)	2
29.1901	Stroboskopia	2
29.1902	Videostroboskopia	2
67.191	Kolposkopia	2
87.35	Mammografia z kontrastem	2
87.372	Mammografia obu piersi	2
87.62	Seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego	2
87.63	Seriogram jelita cienkiego	2
87.732	Urografia z kontrastem jonowym	2
87.76	Cystoureterografia wsteczna	2
88.14	Fistulografia	2
88.66	Flebografia żył kończyny dolnej	2
88.718	USG przezciemiączkowe	2
88.793	USG kończyn górnych lub kończyn dolnych	2
89.141	Elektroencefalogram (EEG)	2
89.142	Holter EEG	2
89.152	Somatosensoryczne potencjały wywołane (SEP)	2
89.153	Słuchowe potencjały wywołane z pnia mózgu (BAEP)	2
89.158	Zmiana nastawień – programowanie stymulatora nerwu błędnego	2
89.404	Kontrola stymulatora resynchronizującego serca [CRT-P]	2
89.405	Kontrola automatycznego kardiowertera-defibrylatora jedno- lub dwujamowego z oceną zdarzeń arytmicznych	2
89.406	Kontrola automatycznego kardiowertera-defibrylatora z funkcją stymulacji	2
89.441	Badanie wysiłkowe izotopowe z talem – z lub bez stymulacji przezprężkowej	2
89.501	Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter RR	2
89.502	Monitorowanie czynności serca za pomocą urządzeń analogowych lub cyfrowych (typu Holter) - Holter EKG	2
95.1906	OCT - Optyczna koherentna tomografia oka	2
99.9956	Test pochyleniowy (tilt test)	2
C11	Fosfataza zasadowa granulocytów	2
C13	Granulocyty – badanie aktywności fagocytarnej	2
C15	Granulocyty zasadochłonne – test bezpośredniej degranulacji	2
C33	Limfadenogram	2
C35	Limfoblasty	2
C37	Limfocyty B	2
C39	Limfocyty BCD5+	2
C41	Limfocyty T	2
C43	Limfocyty TCD4+	2
C45	Limfocyty TCD8+	2
C47	Metamielocyty	2
C63	Płytki krwi - badanie agregacji	2
E21	Diagnostyka konfliktu matczyno- płodowego	2
E31	Kwalifikacja do podania immunoglobuliny anti-Rh(D) (profilaktyka konfliktu RhD)	2
F21	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG - test potwierdzenia	2
F24	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM - test potwierdzenia	2
F25	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG/ IgM	2
F54	Wirus Epstein Barr Przeciwciała IgG - test potwierdzenia	2
F90	Wirus/ przeciwciała nabytego niedoboru odporności (HIV) Przeciwciała (test potwierdzający)	2
G07	Białko S	2
G14	Trombina – test generacji	2
J41	HLA B27	2
K02	Chitotriozydaza	2
L62	Homocysteina	2
L68	Hormon antymüllera	2
M62	Leptyna	2
N63	Przeciwciała przeciw antygenom nadnerczy	2
N65	Przeciwciała przeciw antygenom przytarczyc	2
N66	Przeciwciała przeciw białkom bogatym w cytrulinę (CCP)	2
N67	Przeciwciała przeciw błonie podstawnej kłębków nerkowych (anty-GMB)	2
N69	Przeciwciała przeciw cytoplazmie (ANCA)	2
N71	Przeciwciała przeciw czynnikowi wewnętrznemu Castle'a (IFA)	2
N73	Przeciwciała przeciw desmogleinie	2
N75	Przeciwciała przeciw DNA dwuniciowemu (dsDNA)	2
N77	Przeciwciała przeciw DNA jednociowemu (ssDNA)	2
N79	Przeciwciała przeciw endomysium	2
N85	Przeciwciała przeciw histonom	2
N87	Przeciwciała przeciw insulinie	2
N89	Przeciwciała przeciw kardiolinie	2
N91	Przeciwciała przeciw komórkom mięśni gładkich	2
N93	Przeciwciała przeciw komórkom mięśni szkieletowych	2
N95	Przeciwciała przeciw komórkom mięśnia sercowego	2
N97	Przeciwciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka	2
N99	Przeciwciała przeciw komórkom wysp trzustki	2
O01	Przeciwciała przeciw limfocytom	2
O03	Przeciwciała przeciw mielinie	2
O05	Przeciwciała przeciw mitochondriom	2
O07	Przeciwciała przeciw neutrofilom	2
O11	Przeciwciała przeciw płytkom krwi	2
O12	Identyfikacja alloprzeciwciał	2
O13	Przeciwciała przeciw receptorowi insuliny	2
O15	Przeciwciała przeciw receptorowi tyreotropiny	2
O87	Witamina D - 1, 25 OH	2
S23	Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgG - test potwierdzający	2
S27	Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgM - test potwierdzający	2
S29	Borrelia burgdorferi (Lyme) IgG/ IgM Przeciwciała (anty-B.burgdorferi IgG/ IgM)	2
S31	Borrelia burgdorferi (Lyme) Przeciwciała IgG/ IgM - test potwierdzający	2
S37	Borrelia Przeciwciała (całkowite)	2
S77	Chlamydia trachomatis Przeciwciała IgG/ IgM	2

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

W4 Badania dodatkowe - grupa 3

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

U78	Streptococcus Gr. B DNA		2
V47	Wirus zapalenia wątroby typu B HBV-DNA		2
V55	Wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA		2
V56	Wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA (ilościowo)		2
V81	Wirus Varicella-Zoster VZV-DNA		2
W15	Blastomyces dermatitidis DNA		2
W29	Coccidioides immitis DNA		2
W33	Histoplasma capsulatum DNA		2
W5 Badania dodatkowe - grupa 4			
ICD-9		Ranga ICD-9	
L91	Immunoglobuliny E swoiste (IgE)		4
W6 Badania dodatkowe - grupa 5			
ICD-9		Ranga ICD-9	
18.111	Otoskopia		0
18.112	Videotoskopia		0
21.291	Rinoskopia przednia		0
21.292	Rinoskopia środkowa		0
95.1913	Badanie w lampie szczelinowej		0
A09	Bilirubina w moczu		0
A11	Ciała ketonowe w moczu		0
A12	Ciepłota właściwy mocz		0
A13	Erytrocyty/ hemoglobina w moczu		0
A14	Leukocyty w moczu		0
A15	Glukoza w moczu		0
A19	Osad moczu		0
A25	Urobilinogen w moczu		0
C02	Erytrocyty – liczba		0
C30	Leukocyty – liczba		0
C32	Leukocyty – obraz odsetkowy		0
C01	Erytroblasty		0
C67	Promielocyty		0
W7 Badania dodatkowe - grupa 6			
ICD-9		Ranga ICD-9	
89.394	Elektromiografia		4
04.13	Elektroencefalografia		4
W8 Badania dodatkowe - grupa 7			
ICD-9		Ranga ICD-9	
89.383	Badanie spirometryczne		2
89.522	Elektrokardiogram z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem)		2
W9 Badania dodatkowe - grupa 8			
ICD-9		Ranga ICD-9	
88.716	USG przezczaszkowa – doppler		2
88.751	USG naczyń nerkowych – doppler		2
88.776	USG naczyń kończyn górnych – doppler		2
88.779	USG innych obszarów układu naczyniowego – doppler		2
W10 Badania dodatkowe - grupa 9			
ICD-9		Ranga ICD-9	
88.714	USG naczyń szyi – doppler		2
88.721	Echokardiografia		2
88.777	USG naczyń kończyn dolnych – doppler		2
89.202	Uroflowmetria z oceną ultrasonograficzną objętości moczu zalegającego w pęcherzu po mikcji		2
89.41	Badanie wysiłkowe serca na bieżni ruchomej		2
89.43	Badanie wysiłkowe serca na ergometrze rowerowym		2
W11 Badania dodatkowe - grupa 10			
ICD-9		Ranga ICD-9	
89.201	Pomiar szybkości przepływu cewkowego (uroflowmetria)		2
W12 Badania dodatkowe - grupa 11			
ICD-9		Ranga ICD-9	
95.121	Angiografia fluoresceinowa		2
87.733	Urografia z kontrastem niejonowym		2
88.36	Limfangiografia kończyny dolnej		2
88.726	Echokardiografia obciążeniowa - wysiłkowa		2
G91	ADAMTS13 – stężenie		2

W13 Badania dodatkowe - grupa 12

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

W14 Badania dodatkowe - grupa 13

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

W15 Badania dodatkowe - grupa 14

ICD-9		Ranga ICD-9
95.122	Angiografia indocyjaninowa	2

W16 Badania dodatkowe - grupa 15

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

* Ranga procedury:

0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania

2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie

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

Charakterystyka grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych

Grupy zabiegowe Z i PZ

Ranga*

Z01 Świadczenia zabiegowe - grupa 1

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

ICD-9		
06.111	Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy	4

Z09 Świadczenia zabiegowe - grupa 9

wymagane wskazanie procedury z listy Z09

ICD-9		
99.921	Akupunktura – leczenie bólu przewlekłego	2

Z10 Świadczenia zabiegowe - grupa 10

wymagane wskazanie procedury z listy Z10

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

Z13 Świadczenia zabiegowe - grupa 13

wymagane wskazanie procedury z listy Z13

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

Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22

wymagane wskazanie procedury z listy Z22

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

Z23 Świadczenia zabiegowe - grupa 23

wymagane wskazanie procedury z listy Z23

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

Z24 Świadczenia zabiegowe - grupa 24

wymagane wskazanie procedury z listy Z24

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

Z25 Świadczenia zabiegowe - grupa 25

wymagane wskazanie procedury z listy Z25

ICD-9		
93.3930	Prądy TENS	2
93.57	Założenie opatrunku na ranę – inne	2
98.01	Usunięcie ciała obcego ze światła jamy ustnej bez nacięcia	2
98.17	Usunięcie ciała obcego ze światła pochwy bez nacięcia	2
98.18	Usunięcie ciała obcego z przetoki sztucznej bez nacięcia	2
98.20	Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	2
98.23	Usunięcie ciała obcego ze sromu bez nacięcia	2
98.24	Usunięcie ciała obcego z prącia/moszny bez nacięcia	2
98.25	Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia	2
98.26	Usunięcie ciała obcego z ręki bez nacięcia	2
98.27	Usunięcie ciała obcego z kończyny górnej, z wyjątkiem dłoni – bez nacięcia	2

98.28	Usunięcie ciała obcego ze stopy bez nacięcia	2
98.29	Usunięcie ciała obcego z nogi, z wyjątkiem stopy – bez nacięcia	2
99.821	Lecznice naświetlania promieniami ultrafioletowymi chorób skóry	2
99.89	Zabieg fizykoterapii przeciwbólowo	2

Z27 Świadczenia zabiegowe - grupa 27

wymagane wskazanie procedury z listy Z27

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

Z31 Świadczenia zabiegowe - grupa 31

wymagane wskazanie procedury z listy Z31

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

Z32 Świadczenia zabiegowe - grupa 32

wymagane wskazanie procedury z listy Z32

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

Z39 Świadczenia zabiegowe - grupa 39

wymagane wskazanie procedury z listy Z39

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

Z44 Świadczenia zabiegowe - grupa 44

wymagane wskazanie procedury z listy Z44

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

Z48 Świadczenia zabiegowe - grupa 48

wymagane wskazanie procedury z listy Z48

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

Z53 Świadczenia zabiegowe - grupa 53

wymagane wskazanie procedury z listy Z53

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

Z56 Świadczenia zabiegowe - grupa 56

wymagane wskazanie procedury z listy Z56

ICD-9		
21.01	Przednia tamponada nosa przy krwotoku	2

Z57 Świadczenia zabiegowe - grupa 57

wymagane wskazanie procedury z listy Z57

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

Z58 Świadczenia zabiegowe - grupa 58

wymagane wskazanie procedury z listy Z58

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

Z61 Świadczenia zabiegowe - grupa 61

wymagane wskazanie procedury z listy Z61

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

Z72 Świadczenia zabiegowe - grupa 72

wymagane wskazanie procedury z listy Z72

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

Z74 Świadczenia ortoptyczno-pleoptyczne

wymagane wskazanie procedury z listy Z74

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

Z75 Świadczenia logopedyczne

wymagane wskazanie procedury z listy Z75

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

Z76 Świadczenia zabiegowe - grupa 76

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur z listy Z76

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

Z78 Świadczenia zabiegowe - grupa 78

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

ICD-9		
85.113	Przezskórna gruboigłowa biopsja piersi	4

Z79 Świadczenia zabiegowe - grupa 79

wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z79a
lub
wymagane wskazanie procedury z listy Z79b

Lista Z79a

ICD-9

85.114	Przebiórka gruboigłowa biopsja piersi – celowana	4
--------	--	---

Lista Z79b

ICD-9

57.321	Cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym	2
57.322	Cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętkim	2

Z80 Świadczenia zabiegowe - grupa 80

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

ICD-9

14.24	Fotokoagulacja (laser) zmiany naczyniówki/siatkówki	4
14.25	Fotokoagulacja zmiany naczyniówki/siatkówki – inne	4

Z81 Świadczenia zabiegowe - grupa 81

wymagane wskazanie 2 procedur z listy Z81

ICD-9

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

Z82 Świadczenia zabiegowe - grupa 82

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

ICD-9

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

Z83 Świadczenia zabiegowe - grupa 83

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

ICD-9, lista Z83a

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

ICD9, lista Z83b

82.44	Szycie ścięgna zginacza ręki – inne	4
82.45	Szycie ścięgna ręki – inne	4
83.61	Szycie pochewki ścięgna	4
86.52	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości do 4,0 cm	2
86.53	Szycie pojedynczej rany skóry i tkanki podskórnej, długości powyżej 4,0 cm	2

Z84 Świadczenia zabiegowe - grupa 84

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

ICD-9, lista Z84a

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

ICD-9, lista Z84b

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

Z87 Świadczenia zabiegowe - grupa 87

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

ICD-9

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

Z88 Świadczenia zabiegowe - grupa 88

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

ICD-9

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

Z89 Świadczenia zabiegowe - grupa 89

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

ICD-9

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

Z90 Świadczenia zabiegowe - grupa 90

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

ICD-9

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

Z91 Świadczenia zabiegowe - grupa 91

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

ICD-9

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

Z92 Świadczenia zabiegowe - grupa 92

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

ICD-9

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

Z1 Procedury dodatkowe

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

Z100 Świadczenia zabiegowe - grupa 100

wymagane wskazanie procedury z listy Z100

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

Z101 Świadczenia zabiegowe - grupa 101

wymagane wskazanie procedury z listy Z101

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

Z102 Świadczenia zabiegowe - grupa 102

wymagane wskazanie procedury z listy Z102

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

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

Z103 Świadczenia zabiegowe - grupa 103

wymagane wskazanie procedury z listy Z103

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

Z104 Świadczenia zabiegowe - grupa 104

wymagane wskazanie procedury z listy Z104

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

Z105 Świadczenia zabiegowe - grupa 105

wymagane wskazanie procedury z listy Z105

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

Z106 Świadczenia zabiegowe - grupa 106

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

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

Z107 Świadczenia zabiegowe - grupa 107

wymagane wskazanie procedury z listy Z107

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

Z108 Świadczenia zabiegowe - grupa 108

wymagane wskazanie procedury z listy Z108

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

Z109 Świadczenia zabiegowe - grupa 109

wymagane wskazanie procedury z listy Z109

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

Z110 Świadczenia zabiegowe - grupa 110

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

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

Z111 Świadczenia zabiegowe - grupa 111		
wymagane wskazanie procedury z listy Z111		
ICD-9		
13.69	Usunięcie zaćmy inne	2
39.94	Wymiana kaniuli naczynie do naczynia	2
58.492	Późna naprawa położniczej przetoki cewkowo – pochwowej	2
60.96	Nacięcie przezcewkowe stercza (TUIP)	2
98.51	Pozaustrojowa litotrypsja nerki/moczowodu/pęcherza	2
Z112 Świadczenia zabiegowe - grupa 112		
wymagane wskazanie co najmniej 2 procedur oznaczonych tym samym kodem z listy Z112		
ICD-9		
85.112	Przezskórna cienkoigłowa biopsja piersi – celowana	4
Z113 Świadczenia zabiegowe - grupa 113		
wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy Z113 oraz procedury z listy Z113		
ICD-10		
J44.0	Przewlekła zaporowa choroba płuc z ostrym zakażeniem dolnych dróg oddechowych	
J44.1	Nieokreślona przewlekła zaporowa choroba płuc w okresie zaostrzenia	
J45.0	Dychawica oskrzelowa w głównej mierze z przyczyn uczuleniowych	
J45.1	Dychawica oskrzelowa nieuczuleniowa	
J45.8	Dychawica oskrzelowa mieszana	
J45.9	Nieokreślona dychawica oskrzelowa	
L50	Pokrzywka	
L54	Rumień w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej	
R06	Zaburzenia oddychania	
R55	Omdlenie i zapaść	
ICD-9		
99.2909	Wlew dożylny innej substancji leczniczej	2
Z114 Świadczenia zabiegowe – grupa 114		
wymagane wskazanie procedury z listy Z114		
ICD-9		
99.2900	Wlew do pęcherza moczowego szczepionki BCG	2
Z115 Świadczenia zabiegowe – grupa 115		
wymagane wskazanie 1 procedury z listy Z115a oraz 1 procedury z listy Z115b		
ICD-9, lista Z115a		
41.311	Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego	2
ICD-9, lista Z115b		
C51	Mielogram	2
Z116 Świadczenia zabiegowe – grupa 116		
wymagane wskazanie procedury z listy Z116		
ICD-9		
41.312	Trepanobiopsja szpiku kostnego	2
PZ25 Świadczenia zabiegowe pielęgniarki lub położnej - grupa 25		
wymagane wskazanie procedury z listy PZ25		
ICD-9		
93.57	Założenie opatrunku na ranę – inne	2
PZ100 Świadczenia zabiegowe pielęgniarki lub położnej - grupa 100		
wymagane wskazanie procedury z listy PZ100		
ICD-9		
86.056	Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	2
97.38	Usunięcie szwów z głowy lub szyi	2
97.43	Usunięcie szwów z klatki piersiowej	2
97.83	Usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej	2
97.84	Usunięcie szwów z tułowia – niesklasyfikowane gdzie indziej	2
97.891	Usunięcie szwów z innej okolicy	2
PZ106 Świadczenia zabiegowe pielęgniarki lub położnej - grupa 106		
wymagane wskazanie rozpoznania z listy PZ106 oraz co najmniej 1 procedury z listy PZ106		
ICD-10		
E10.4	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi)	
E10.5	Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)	
E11.4	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami neurologicznymi)	
E11.5	Cukrzyca insulinoniezależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego)	
ICD-9		

86.221	Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	2
86.222	Wycięcie martwiczej tkanki	2
86.223	Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	2
86.271	Usunięcie tkanki martwiczej	2
86.272	Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	2

* Ranga procedury:

0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania

2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie

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

Grupy - skazy krwotoczne

SKDP1 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap I

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

Lista SKDP1

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

Lista SK1

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

Lista SK2

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

SKDP2 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap II

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

SKDP3 Skazy krwotoczne – diagnostyka podstawowa, etap III

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

SKDR1 Skazy krwotoczne – diagnostyka rozszerzona, etap I

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

Lista SK3

ICD-9

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

SKDR2 Skazy krwotoczne – diagnostyka rozszerzona, etap II

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

SKOZP Skazy krwotoczne – podstawowa ocena stanu zdrowia

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

Lista SKOZP

ICD-10

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

Lista SK4

ICD-9

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

Lista SK5

ICD-9

C83 Płytki krwi – czas okluzji	2
G14 Trombina - test generacji	2
G26 Czynn timer krzepnięcia II (FII)	2
G29 Czynn timer krzepnięcia V (FV)	2
G31 Czynn timer krzepnięcia VII (FVII)	2
G32 Czynn timer krzepnięcia VIII (FVIII) – aktywność (metodą chromogenną)	2
G33 Czynn timer krzepnięcia VIII (FVIII)	2
G36 Czynn timer krzepnięcia IX (FIX) – aktywność (metodą koagulacyjną jednostopniową)	2
G37 Czynn timer krzepnięcia X (FX)	2
G39 Czynn timer krzepnięcia XI (FXI)	2
G41 Czynn timer krzepnięcia XII (FXII)	2
G43 Czynn timer krzepnięcia XIII (FXIII)	2

G52 Czynnik von Willebrand (vWF) – aktywność kofaktora ristocetyny	2
G69 Inhibitory krzepnięcia	2
G85 Tromboelastogram	2
G94 Inhibitor czynnika krzepnięcia VIII – miano	2
G95 Inhibitor czynnika krzepnięcia IX – miano	2
V55 Wirus zapalenia wątroby typu C HCV-RNA	2

SKOZR Skazy krwotoczne – rozszerzona ocena stanu zdrowia

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

Lista SK6

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

* Ranga procedury:

0 - procedura nie uwzględniana w procesie grupowania

2 - procedura uwzględniana w procesie grupowania wyłącznie jednokrotnie

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

Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

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

I. Urologia – zmiana wyceny świadczeń zabiegowych.

II. Logopedia - wprowadzenie rozliczenia świadczenia pierwszorazowego W40.

III. Sumowanie „5.05.00.0000066 Posiew z antybiogramem w kierunku *Mycobacterium*” z innymi typami porad.

IV. Badania tomografii komputerowej płuc - dopuszczenie możliwości zlecenia badania przez lekarzy POZ na zasadach określonych w nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W świetle powyższego dokonano następujących modyfikacji zarządzenia Prezesa NFZ.

Ad. I.

Na podstawie Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) z 12 sierpnia 2022 r. w sprawie taryfy świadczeń gwarantowanych w obszarze choroby układu moczowo-płciowego, w zakresie leczenia szpitalnego oraz wybranych świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dokonano zmiany wycen wskazanych procedur zabiegowych w zakresie urologii.

W Katalogu Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych (załącznik nr 5a) nastąpiła zmiana wycen następujących procedur zabiegowych:

1. Cystoskopia przezcewkowa (57.32),
2. Inna uretroskopia (58.22),
3. Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa (60.111),
4. Przezskórna biopsja gruczołu krokowego (nakłucie przez krocze) (60.113),
5. Operacja stulejki (64.0),
6. Wycięcie lub biopsja i zniszczenie zmiany skóry prącia (64.21),
7. Szycie rany prącia (64.41).

W Charakterystyce Grup Ambulatoryjnych Świadczeń Specjalistycznych (załącznik nr 7) przyporządkowano ww. urologiczne procedury zabiegowe do nowych, odpowiadających kosztowo grup JGP, zgodnie z kodami wskazanymi w przedmiotowym Obwieszczeniu Prezesa AOTMiT z 12 sierpnia 2022 r.

Dla celów sprawozdawczych zastąpiono procedurę ICD-9: 57.32 Cystoskopia przezcewkowa dwiema procedurami:

- 57.321 Cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym
- 57.322 Cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętkim,

w zależności od zastosowanej metody;

Ad. II.

W związku z wystąpieniem Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie neurologopedii, pozytywnie zaopiniowanym przez Konsultanta Krajowego, dla świadczeń w zakresie logopedii dodano możliwość rozliczania porady W40 – świadczenia pierwszorazowego 1-go typu.

W Katalogu Zakresów Świadczeń w Poradniach Specjalistycznych (załącznik nr 1a) oraz w Katalogu Ambulatoryjnych Grup Świadczeń Specjalistycznych (załącznik nr 5a) dodano możliwość rozliczania

świadczeń na rzecz pacjentów pierwszorazowych w zakresie logopedii w ramach porady W40 - świadczenie pierwszorazowe 1-go typu.

Ad. III

W Katalogu Specjalistycznych Świadczeń Odrębnych (załącznik nr 5b) w poz. 12 - „5.05.00.0000066 Posiew z antybiogramem w kierunku *Mycobacterium*”, w uwagach odnoszących się do zasad rozliczania i finansowania świadczeń, dodano zapis o możliwości sumowania z innym typem porady

Ad. IV

Dodano przepis umożliwiający zlecenie przez lekarza POZ badania tomografii komputerowej płuc po stwierdzeniu nieprawidłowości w badaniu radiologicznym klatki piersiowej, przy wskazaniach do pogłębienia diagnostyki.

W związku z powyższym dokonano następujących modyfikacji treści zarządzenia Prezesa NFZ:

- 1) w§ 2 ust. 1 dodano pkt 27a zawierający definicję rozporządzenia POZ,
- 2) zmieniono treść § 16 ust. 1 pkt 1.

Przepisy zarządzenia mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych nie wcześniej niż od dnia 1 października 2022 r.

Przyjęcie projektu taryfy dla świadczeń zabiegowych ambulatoryjnych w zakresie urologii będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami Płatnika w wysokości ok. 12 mln zł rocznie.

Wprowadzenie świadczenia pierwszorazowego W40 do rozliczania w zakresie logopedii może spowodować wzrost wydatków o ok. 4,5 – 4,7 mln zł rocznie.

W przypadku pozostałych modyfikacji oszacowanie skutku finansowego nie jest możliwe.

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 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach 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 7 podmiotów wyraziło opinię, natomiast 4 z nich zgłosiły uwagi do projektu zarządzenia. Uwagi dotyczyły warunków realizacji świadczeń oraz zbyt niskiej wyceny. Zgłoszone uwagi nie zostały uwzględnione, ponieważ dotyczą spraw wykraczających poza kompetencje Narodowego Funduszu Zdrowia.