

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 48/2023/DSOZ

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 2 marca 2023 r.

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

Lp.	kod zakresu	nazwa zakresu	kod produktu	nazwa produktu	jednostka rozliczeniowa	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	11.1212.010.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi lub raka jajnika	5.10.00.0000188	Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu	punkt	108	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000040 określoną w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zwanym dalej "zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna", oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
2			5.10.00.0000170	Wizyta kontrolna u osób z mutacją w genach BRCA1, BRCA2 lub PALB2	punkt	70	x	- rozliczana nie częściej niż raz na 6 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
3			5.10.00.0000171	Wizyta kontrolna - pozostałe osoby	punkt	70	x	rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy u osób z mutacjami innymi niż w genach BRCA1, BRCA2 lub PALB2 oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz.

								32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
4			5.10.00.000020 5	Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	punkt	70	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000011 określoną w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
5			5.10.00.000018 9	Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	punkt	119	x	- rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000012 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia, - możliwość sumowania świadczenia ze świadczeniem 5.10.00.0000170 lub 5.10.00.0000171
6			5.10.00.000019 0	Świadczenie specjalistyczne 3-go typu	punkt	211	x	- rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000013 określoną zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia, - możliwość sumowania świadczenia ze świadczeniem 5.10.00.0000170 lub 5.10.00.0000171

7			5.10.00.000019 1	Świadczenie specjalistyczne 4-go typu	punkt	273	x	- rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000014 określoną zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia, - możliwość sumowania świadczenia ze świadczeniem 5.10.00.0000170 lub 5.10.00.0000171
8			5.10.00.000019 2	MR piersi	punkt	1036	x	do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady
9			5.10.00.000019 3	Świadczenia zabiegowe - grupa 88	punkt	827	x	rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000088 określonymi w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
10			5.10.00.000019 4	Świadczenia zabiegowe - grupa 105	punkt	369	x	rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000105 określonymi w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
11			5.10.00.000019 5	Świadczenia zabiegowe - grupa 110	punkt	412	x	rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000110 określonymi w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z

								zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
12			5.10.00.000019 6	Świadczenia zabiegowe - grupa 22	punkt	3671	x	- rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000022 określonymi w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna - do wykazania z innymi produktami, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady
13			5.10.00.000017 2	Badanie mutacji w genie BRCA1	punkt	260	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
14			5.10.00.000017 3	Badanie mutacji w genach CHEK2 i PALB2	punkt	350	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
15			5.10.00.000017 4	Badanie mutacji w genach BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 metodą NGS	punkt	1192	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
16			5.10.00.000017 5	Badanie rodzinnej mutacji	punkt	300	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
17			5.10.00.000017 6	Badania immunohistochemiczne w przypadku diagnozy raka piersi w biopsji gruczołowej	punkt	410	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
18			5.10.00.000022 2	Znieczulenie całkowite dożylnie – do rezonansu magnetycznego - SOK	punkt	367	x	- do sumowania ze świadczeniami rezonansu magnetycznego (RM), - kryteria kwalifikacji do świadczeń rezonansu magnetycznego (RM) w znieczuleniu zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia, - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12.

19			5.10.00.0000204	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego - SOK	punkt	119	x	- do sumowania z produktami: 5.10.00.0000192, 5.10.00.0000197, 5.10.00.0000198, 5.10.00.0000199, 5.10.00.0000200, 5.10.00.0000201, 5.10.00.0000202, 5.10.00.0000206, 5.10.00.0000207, 5.10.00.0000208, 5.10.00.0000209, 5.10.00.0000210, 5.10.00.0000211, 5.10.00.0000212, 5.10.00.0000213, 5.10.00.0000214, 5.10.00.0000215, 5.10.00.0000216, 5.10.00.0000217, - porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2022 r. poz. 392, z późn. zm), - musi się odbyć co najmniej 2 dni przed datą wykonania badania endoskopowego
20	11.1212.161.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka	5.10.00.0000172	Badanie mutacji w genie BRCA1	punkt	260	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
21			5.10.00.0000173	Badanie mutacji w genach CHEK2 i PALB2	punkt	350	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia

22		zachorowania na raka piersi lub raka jajnika - świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia	5.10.00.000017 4	Badanie mutacji w genach BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 metodą NGS	punkt	1192	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
23			5.10.00.000017 5	Badanie rodzinnej mutacji	punkt	300	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
24			5.10.00.000017 6	Badania immunohistochemiczne w przypadku diagnozy raka piersi w biopsji gruboigłowej	punkt	410	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia
25	11.1212.020.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy	5.10.00.000018 8	Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu	punkt	108	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000040 określoną w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
26			5.10.00.000017 1	Wizyta kontrolna - pozostałe osoby	punkt	70	x	rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
27			5.10.00.000020 5	Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	punkt	70	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000011 określoną w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
28			5.10.00.000018 9	Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	punkt	119	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000012 określoną w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z

							zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
29		5.10.00.000019 0	Świadczenie specjalistyczne 3-go typu	punkt	211	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000013 określoną zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
30		5.10.00.000019 7	Kolonoskopia diagnostyczna - SOK	punkt	462	x	
31		5.10.00.000019 8	Kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.) - SOK	punkt	665	x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
32		5.10.00.000019 9	Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.) - SOK	punkt	1446	x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
33		5.10.00.000020 0	Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy) - SOK	punkt	254	x	
34		5.10.00.000020 1	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1	punkt	318	x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i

			badanie hist.-pat - SOK				przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
35		5.10.00.000020 2	Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 2 lub więcej badań hist.-pat.- SOK	punkt	405	x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
36		5.10.00.000020 3	Znieczulenie całkowite dożylnie – SOK	punkt	273	x	- do sumowania z procedurami: 45.231, 45.253, 45.239, 45.42 , 44.162, 44.13 w ramach produktów: 5.10.00.0000197, 5.10.00.0000198, 5.10.00.0000199, 5.10.00.0000200, 5.10.00.0000201, 5.10.00.0000202. - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12,
37		5.10.00.000020 4	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego - SOK	punkt	119	x	- do sumowania z produktami: 5.10.00.0000192, 5.10.00.0000197, 5.10.00.0000198, 5.10.00.0000199, 5.10.00.0000200, 5.10.00.0000201, 5.10.00.0000202, 5.10.00.0000206, 5.10.00.0000207, 5.10.00.0000208, 5.10.00.0000209, 5.10.00.0000210, 5.10.00.0000211, 5.10.00.0000212, 5.10.00.0000213 , 5.10.00.0000214,

							5.10.00.0000215, 5.10.00.0000216, 5.10.00.0000217, - porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2022 r. poz. 392, z późn. zm), - musi się odbyć co najmniej 2 dni przed datą wykonania badania endoskopowego
38		5.10.00.000017 5	Badanie rodzinnej mutacji	punkt	320	x	rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
39		5.10.00.000017 7	Badanie mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN	punkt	4164	x	rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
40		5.10.00.000017 8	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie genetyczne	Produkt statystyczny	0	x	
41		5.10.00.000017 9	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie immunohistochemiczne	Produkt statystyczny	0	x	

42			5.10.00.000018 0	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie APC wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA):	Produkt statystyczny	0	x	
43			5.10.00.000018 1	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny	0	x	
44			5.10.00.000018 2	Badania w kierunku wykrycia mutacji w genie STK11 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny	0	x	
45			5.10.00.000018 3	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach SMAD4 i BMPR1A wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP,	Produkt statystyczny	0	x	

				sekwencjonowanie Sangera, MLPA)				
46			5.10.00.0000184	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie MUTYH wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny	0	x	
47			5.10.00.0000185	Wykrycie nosicielstwa mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN, wykonywanego metodami biologii molekularnej z zastosowaniem techniki sekwencjonowania następnej generacji (NGS)	Produkt statystyczny	0	x	
48	11.1212.162.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy -	5.10.00.0000175	Badanie rodzinnej mutacji	punkt	320	x	rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
49			5.10.00.0000177	Badanie mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN	punkt	4164	x	rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia
50			5.10.00.0000178	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z	Produkt statystyczny	0	x	

		świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia		tkanki - badanie genetyczne				
51			5.10.00.0000179	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie immunohistochemiczne	Produkt statystyczny	0	x	
52			5.10.00.0000180	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie APC wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA):	Produkt statystyczny	0	x	
53			5.10.00.0000181	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny	0	x	
54			5.10.00.0000182	Badania w kierunku wykrycia mutacji w genie STK11 wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny	0	x	
55			5.10.00.0000183	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach SMAD4 i	Produkt statystyczny	0	x	

				BMPR1A wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)				
56			5.10.00.000018 4	Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genie MUTYH wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA)	Produkt statystyczny	0	x	
57			5.10.00.000018 5	Wykrycie nosicielstwa mutacji w genach APC, MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, STK11, SMAD4, BMPR1A, MUTYH, EPCAM, PTEN, wykonywanego metodami biologii molekularnej z zastosowaniem techniki sekwencjonowania następnej generacji (NGS)	Produkt statystyczny	0	x	
58	11.1212.030.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na	5.10.00.000018 8	Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu	punkt	108	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000040 określoną w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z

		siatkówcza lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL)					zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia
59		5.10.00.000017 1	Wizyta kontrolna - pozostałe osoby	punkt	70	x	rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia
60		5.10.00.000020 5	Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	punkt	70	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000011 określoną zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia
61		5.10.00.000018 9	Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	punkt	119	x	rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000012 określoną zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia
62		5.10.00.000020 6	MR głowy bez wzmocnienia kontrastowego	punkt	431	x	
63		5.10.00.000020 7	MR głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	punkt	811	x	
64		5.10.00.000020 8	MR jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	punkt	431	x	
65		5.10.00.000020 9	MR jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	punkt	620	x	

66			5.10.00.000021 0	MR jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	punkt	811	x	
67			5.10.00.000021 1	MR jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	punkt	1000	x	
68			5.10.00.000021 2	MR dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	punkt	730	x	
69			5.10.00.000021 3	MR trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	punkt	1028	x	
70			5.10.00.000021 4	MR dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	punkt	1110	x	
71			5.10.00.000021 5	MR trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	punkt	1407	x	
72			5.10.00.000021 6	TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	punkt	257	x	
73			5.10.00.000021 7	TK: innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	punkt	556	x	
74			5.10.00.000018 6	Badanie mutacji w genie RB1	punkt	1231	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia
75			5.10.00.000018 7	Badanie mutacji w genie VHL	punkt	400	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia

76			5.10.00.000022 1	Znieczulenie całkowite dożylnie – do tomografii komputerowej - SOK	punkt	248	x	- do sumowania ze świadczeniami tomografii komputerowej (TK). - kryteria kwalifikacji do świadczeń tomografii komputerowej (TK) w znieczuleniu zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia, - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12,
77			5.10.00.000022 2	Znieczulenie całkowite dożylnie – do rezonansu magnetycznego - SOK	punkt	367	x	- do sumowania ze świadczeniami rezonansu magnetycznego (RM), - kryteria kwalifikacji do świadczeń rezonansu magnetycznego (RM) w znieczuleniu zostały określone w załączniku nr 7 do rozporządzenia, - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9: 100.10 albo 100.11 albo 100.12,
78			5.10.00.000020 4	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu diagnostycznego - SOK	punkt	119	x	- do sumowania z produktami: 5.10.00.0000192, 5.10.00.0000197, 5.10.00.0000198, 5.10.00.0000199, 5.10.00.0000200, 5.10.00.0000201, 5.10.00.0000202, 5.10.00.0000206, 5.10.00.0000207, 5.10.00.0000208, 5.10.00.0000209, 5.10.00.0000210, 5.10.00.0000211, 5.10.00.0000212,5.10.00.0000213, 5.10.00.0000214, 5.10.00.0000215, 5.10.00.0000216, 5.10.00.0000217,

								- porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2022 r. poz. 392, z późn. zm) - musi się odbyć co najmniej 2 dni przed datą wykonania badania endoskopowego
79	11.1212.163.02	Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL) - świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia	5.10.00.000018 6	Badanie mutacji w genie RB1	punkt	1231	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia
80			5.10.00.000018 7	Badanie mutacji w genie VHL	punkt	400	x	rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia