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 | 5.10.00.0000205 | 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 | 5.10.00.0000189 | Świadczenie specjalistyczne 2-go typu | punkt | 119 | x | - rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000012 określoną w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia, - możliwość sumowania świadczenia ze świadczeniem 5.10.00.0000170 lub 5.10.00.0000171 |
| 6 | 5.10.00.0000190 | 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 | 5.10.00.0000191 | 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 | 5.10.00.0000192 | MR piersi | punkt | 1036 | x | do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady |
| 9 | 5.10.00.0000193 | Świadczenia zabiegowe - grupa 88 | punkt | 827 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000088 określonymi w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 10 | 5.10.00.0000194 | Świadczenia zabiegowe - grupa 105 | punkt | 369 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000105 określonymi w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 11 | 5.10.00.0000195 | Świadczenia zabiegowe - grupa 110 | punkt | 412 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000110 określonymi w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 12 | 5.10.00.0000196 | Świadczenia zabiegowe - grupa 22 | punkt | 3671 | x | - rozliczanie zgodnie z zasadami dla świadczenia oznaczonego kodem 5.31.00.0000022 określonymi w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna |
| - do wykazania z innymi produktami, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady |
| 13 | 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 |
| 14 | 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 |
| 15 | 5.10.00.0000174 | Badanie mutacji w genach BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 metodą NGS | punkt | 1192 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 16 | 5.10.00.0000175 | Badanie rodzinnej mutacji | punkt | 300 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 17 | 5.10.00.0000176 | Badania immunohistochemiczne w przypadku diagnozy raka piersi w biopsji gruboigłowej | punkt | 410 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 18 | 5.10.00.0000222 | Znieczulenie całkowite dożylne – 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 zachorowania na raka piersi lub raka jajnika - świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia | 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 | 5.10.00.0000174 | Badanie mutacji w genach BRCA1, BRCA2, PALB2, CHEK2 metodą NGS | punkt | 1192 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 23 | 5.10.00.0000175 | Badanie rodzinnej mutacji | punkt | 300 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 24 | 5.10.00.0000176 | Badania immunohistochemiczne w przypadku diagnozy raka piersi w biopsji gruboigłowej | punkt | 410 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 32 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 25 | 11.1212.020.02 | Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego lub raka błony śluzowej trzonu macicy | 5.10.00.0000188 | 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 | 5.10.00.0000171 | Wizyta kontrolna - pozostałe osoby | punkt | 70 | x | rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 27 | 5.10.00.0000205 | 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. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 28 | 5.10.00.0000189 | 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. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 29 | 5.10.00.0000190 | 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 | 5.10.00.0000197 | Kolonoskopia diagnostyczna - SOK | punkt | 462 | x |  |
| 31 | 5.10.00.0000198 | 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 | 5.10.00.0000199 | Kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm,  za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.) - SOK | punkt | 1446 | x | badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego |
| 33 | 5.10.00.0000200 | Gastroskopia diagnostyczna (w przypadku wskazań obejmuje test ureazowy) - SOK | punkt | 254 | x |  |
| 34 | 5.10.00.0000201 | Gastroskopia diagnostyczna z biopsją - uwzględnia 1 badanie hist.-pat   - SOK | punkt | 318 | 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 |
| 35 | 5.10.00.0000202 | 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 | 5.10.00.0000203 | Znieczulenie całkowite dożylne – 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 | 5.10.00.0000204 | 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 |
| 38 | 5.10.00.0000175 | Badanie rodzinnej mutacji | punkt | 320 | x | rozliczanie z zgodnie z zasadami określonymi w poz. 33 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 39 | 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 |
| 40 | 5.10.00.0000178 | Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie genetyczne | Produkt statystyczny | 0 | x |  |
| 41 | 5.10.00.0000179 | Badanie niestabilności mikrosatelitarnej z tkanki - badanie immunohistochemiczne | Produkt statystyczny | 0 | x |  |
| 42 | 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 |  |
| 43 | 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 |  |
| 44 | 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 |  |
| 45 | 5.10.00.0000183 | Badanie w kierunku wykrycia mutacji w genach SMAD4 i BMPR1A wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA) | Produkt statystyczny | 0 | x |  |
| 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 - świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia | 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 tkanki - badanie genetyczne | Produkt statystyczny | 0 | x |  |
| 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 BMPR1A wykonywane metodami biologii molekularnej (PCR i jej modyfikacje, RFLP, sekwencjonowanie Sangera, MLPA) | Produkt statystyczny | 0 | x |  |
| 56 | 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 |  |
| 57 | 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 |  |
| 58 | 11.1212.030.02 | Opieka nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na siatkówczaka lub chorobę von Hippel-Lindau (VHL) | 5.10.00.0000188 | Świadczenie pierwszorazowe 1-go typu | punkt | 108 | x | rozliczanie zgodnie z charakterystyką świadczenia oznaczonego kodem 5.30.00.0000040 określoną w zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 59 | 5.10.00.0000171 | Wizyta kontrolna - pozostałe osoby | punkt | 70 | x | rozliczana nie częściej niż raz na 12 miesięcy oraz zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 60 | 5.10.00.0000205 | 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 | 5.10.00.0000189 | 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 | 5.10.00.0000206 | MR głowy bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 431 | x |  |
| 63 | 5.10.00.0000207 | MR głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 811 | x |  |
| 64 | 5.10.00.0000208 | MR jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 431 | x |  |
| 65 | 5.10.00.0000209 | MR jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 620 | x |  |
| 66 | 5.10.00.0000210 | MR jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 811 | x |  |
| 67 | 5.10.00.0000211 | MR jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 1000 | x |  |
| 68 | 5.10.00.0000212 | MR dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 730 | x |  |
| 69 | 5.10.00.0000213 | MR trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 1028 | x |  |
| 70 | 5.10.00.0000214 | MR dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 1110 | x |  |
| 71 | 5.10.00.0000215 | MR trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 1407 | x |  |
| 72 | 5.10.00.0000216 | TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego | punkt | 257 | x |  |
| 73 | 5.10.00.0000217 | TK: innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym | punkt | 556 | x |  |
| 74 | 5.10.00.0000186 | Badanie mutacji w genie RB1 | punkt | 1231 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 75 | 5.10.00.0000187 | Badanie mutacji w genie VHL | punkt | 400 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 76 | 5.10.00.0000221 | Znieczulenie całkowite dożylne – 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 | 5.10.00.0000222 | Znieczulenie całkowite dożylne – 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 | 5.10.00.0000204 | 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 |
| 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 | 5.10.00.0000186 | Badanie mutacji w genie RB1 | punkt | 1231 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |
| 80 | 5.10.00.0000187 | Badanie mutacji w genie VHL | punkt | 400 | x | rozliczanie zgodnie z zasadami określonymi w poz. 34 załącznika nr 5 do rozporządzenia |