

PROGRAMY ZDROWOTNE - PROFILAKTYCZNE PROGRAMY ZDROWOTNE - KATALOG ZAKRESÓW I ŚWIADCZEŃ

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga punktowa świadczenia
1	10.7000.156.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP DIAGNOSTYCZNY	5.12.00.0000006	PROCEDURA DIAGNOSTYCZNA W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY	2,5
2	10.0000.156.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP POGLĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	5.12.00.0000052	KOLPOSKOPIA	7
			5.12.00.0000053	KOLPOSKOPIA Z CELOWANYM POBRANIEM WYCINKÓW I BADANIEM HISTOPATOLOGICZNYM	23
3a	10.7940.158.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - w pracowni stacjonarnej	5.12.00.0000066	PORADA NA ETAPIE PODSTAWOWYM PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI – w pracowni stacjonarnej	9
3b	10.7940.159.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - w pracowni mobilnej	5.12.00.0000067	PORADA NA ETAPIE PODSTAWOWYM PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI – w pracowni mobilnej	9
4	10.0000.157.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP POGLĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	5.12.00.0000054	PORADA NA ETAPIE POGLĘBIONEJ DIAGNOSTYKI PROGRAMU PROFILAKTYKI RAKA PIERSI	2
			5.12.00.0000055	MAMMOGRAFIA UZUPEŁNIAJĄCA	7
			5.12.00.0000056	USG PIERSI	5
			5.12.00.0000061	BIOPSJA CIENKOIGŁOWA JEDNEJ ZMIANY OGNISKOWEJ Z UŻYCIEM TECHNIKI OBRAZOWEJ, Z BADANIEM CYTOLOGICZNYM (2-4 ROZMAZY; KONIECZNA DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA KOŃCA IGŁY W NAKŁUWANEJ ZMIANIE)	15
			5.12.00.0000062	BIOPSJA GRUBOIGŁOWA PIERSI PRZEZSKÓRNA Z PEŁNĄ DIAGNOSTYKĄ (BADANIE HIST.-PAT.) Z UŻYCIEM TECHNIK OBRAZOWYCH	30

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga punktowa świadczenia
5	10.4450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH	5.19.00.0000025	PORADA GENETYCZNA - PROGRAM NFZ	6
			5.19.00.0000002	BADANIA BIOCHEMICZNE - AFP	7
			5.19.00.0000003	BADANIA BIOCHEMICZNE - PAP P-A	16
			5.19.00.0000004	BADANIA BIOCHEMICZNE - BETA-HCG	5
			5.19.00.0000005	BADANIA BIOCHEMICZNE - ESTRIOL	5
			5.19.00.0000033	BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE I TRYMESTRU	27
			5.19.00.0000034	BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE II TRYMESTRU	27
			5.19.00.0000026	BADANIA GENETYCZNE OBEJMUJĄCE CYTOGENETYCZNĄ, MOLEKULARNĄ I BIOCHEMICZNĄ OCENĘ MATERIAŁU PŁODOWEGO - PROGRAM NFZ	120
			5.19.00.0000027	AMNIOPUNKCJA - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000028	BIOPSJA TROFOBLASTU - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000029	KORDOCENTEZA - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000038	<p>PODANIE IMMUNOGLOBULINY ANTY-RhD PACJENTCE RhD-UJEMNEJ zgodnie z aktualnymi zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii.</p> <p>Świadczenie do rozliczenia pod warunkiem spełnienia warunków realizacji procedury "99.111 Wstrzyknięcie globuliny anty D (Rhesus)" określonych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.</p> <p>Świadczenie rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem). Obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu dla dawki 50 mcg/ml określonej w załączniku do obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia*) z uwzględnieniem przepisów art. 9 Ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844 ze zm.).</p> <p>Wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 - 99.111.</p>	1

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga punktowa świadczenia
5a	10.1450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - część położniczo-ginekologiczna	5.19.00.0000002	BADANIA BIOCHEMICZNE - AFP	7
			5.19.00.0000003	BADANIA BIOCHEMICZNE - PAP P-A	16
			5.19.00.0000004	BADANIA BIOCHEMICZNE - BETA-HCG	5
			5.19.00.0000005	BADANIA BIOCHEMICZNE - ESTRIOL	5
			5.19.00.0000033	BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE I TRYMESTRU	27
			5.19.00.0000034	BADANIE ULTRASONOGRAFICZNE II TRYMESTRU	27
			5.19.00.0000027	AMNIOPUNKCJA - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000028	BIOPSJA TROFOBLASTU - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000029	KORDOCENTEZA - PROGRAM NFZ	30
			5.19.00.0000038	<p>PODANIE IMMUNOGLOBULINY ANTY-RhD PACJENTCE RhD-UJEMNEJ zgodnie z aktualnymi zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii.</p> <p>Świadczenie do rozliczenia pod warunkiem spełnienia warunków realizacji procedury "99.111 Wstrzyknięcie globuliny anty D (Rhesus)" określonych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.</p> <p>Świadczenie rozliczane na podstawie faktury (konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem). Obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu dla dawki 50 mcg/ml określonej w załączniku do obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia*) z uwzględnieniem przepisów art. 9 Ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych z dnia 12 maja 2011 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844 ze zm.).</p> <p>Wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 - 99.111.</p>	1
5b	10.1210.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - część genetyczna	5.19.00.0000025	PORADA GENETYCZNA - PROGRAM NFZ	6
			5.19.00.0000026	BADANIA GENETYCZNE OBEJMUJĄCE CYTOGENETYCZNĄ, MOLEKULARNĄ I BIOCHEMICZNĄ OCENĘ MATERIAŁU PŁODOWEGO - PROGRAM NFZ	120

L.p.	Kod zakresu świadczeń	Nazwa zakresu świadczeń	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Waga punktowa świadczenia
6	10.0010.162.02	PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY	5.01.00.0000049	PORADNICTWO ANTYNIKOTYNOWE	2
			5.01.00.0000050	PORADNICTWO ANTYNIKOTYNOWE Z WYKONANIEM BADAŃ SPIROMETRYCZNEGO	4
7	10.0000.163.02	PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROÓB ODTYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP SPECJALISTYCZNY	5.12.00.0000064	PORADA WSTĘPNA NA ETAPIE SPECJALISTYCZNYM	5
			5.12.00.0000065	PORADA KONTROLNA NA ETAPIE SPECJALISTYCZNYM (po 3, 6, 12 m-cach)	4
			5.12.00.0000016	PORADA KONTROLNA W CYKLU LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO	2
			5.12.00.0000017	PORADA KONTROLNA W CYKLU PSYCHOTERAPII GRUPOWEJ LUB INDYWIDUALNEJ	2
			5.12.00.0000059	SESJA PSYCHOTERAPII GRUPOWEJ (UDZIAŁ 1 OSOBY)	0,8
			5.12.00.0000018	SESJA PSYCHOTERAPII INDYWIDUALNEJ	4

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