

# KATALOG SPECJALISTYCZNYCH ŚWIADCZEŃ ODRĘBNYCH

lp.	kod	nazwa świadczenia	wartość punktowa	Warunki realizacji zgodne z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z dnia 29 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 139, poz. 1142) określone w:	Warunki realizacji zgodne z Rozporządzeniem Programy określone w:	Uwagi
1	5.05.00.0000062	badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry wykonywane dodatkowo w trakcie porady realizowanej z innych przyczyn <sup>1)</sup>	1	zał. Nr 2 IX lp. 17		* świadczenie wykonane zgodnie z wymogami opisanymi 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
2	5.05.00.0000061	badanie przesiewowe w kierunku wczesnego rozpoznania jaskry stanowiące jedyny cel porady <sup>1)</sup>	4	zał. Nr 2 IX lp. 17		* świadczenie wykonane zgodnie z wymogami opisanymi poniżej tabeli * 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. ciąży lub z masą urodzeniową poniżej 1500 g lub niemowląt urodzonych przed 36 tyg. ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu leczonych z zastosowaniem intensywniej tlenoterapii	15	zał. Nr 2 IX lp. 18		
4	5.05.00.0000060	pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego <sup>2)</sup>	3		zał. Nr 2 lp. 2-etap podstawowy	* świadczenie wykonane zgodnie z wymogami opisanymi 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
5	5.05.00.0000064	monitorowanie chorych zakwalifikowanych do przeszczepu nerki/trzustki/wątroby <sup>3)</sup>	20			obejmuje pakiet badań kontrolnych wykonywanych raz na kwartał, zgodnie z wymogami opisanymi poniżej tabeli
6	5.05.00.0000051	wstępna kompleksowa kwalifikacja do uprawiania sportu	20			obejmuje pakiet świadczeń 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	12			obejmuje pakiet świadczeń określonych w odrębnych przepisach
8	5.05.00.0000047	monitorowanie skutków leczenia u chorego po przeszczepie nerki	22			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	29			obejmuje koszty monitorowania poziomu leków immunosupresyjnych oraz pozostałe niezbędne badania
10	5.05.00.0000050	uroflometria cewkowa	6	zał. Nr 2 IX lp. 3		
11	5.05.00.0000721	badanie urodynamiczne kompleksowe z profilometrią cewkową	45	zał. Nr 2 IX lp. 3		
12	5.05.00.0000079	kwalifikacja do przeszczepienia nerki - badania wstępne	130			rozliczanie procedury następuje na zasadach opisanych poniżej <sup>4)</sup>
13	5.05.00.0000080	kwalifikacja potencjalnego biorcy do zabiegu przeszczepienia z określeniem pilności wykonania zabiegu	10			porada wykonywana na warunkach zgodnych z obowiązującym Rozp. Ministra Zdrowia w sprawie sposobu działania ośrodków kwalifikujących do przeszczepienia oraz sposobu kwalifikacji potencjalnego biorcy
14	5.05.00.0000081	świadczenie wykonywane u kobiet w okresie ciąży fizjologicznej	15			świadczenie wykonywane zgodnie z zapisami określonymi w: "Standardy postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem" stanowiącymi załącznik do rozporządzenia 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.

**1) Przeprowadzenie badania przesiewowego w kierunku wczesnego wykrywania jaskry obejmuje:**

- a) przeprowadzenie wywiadu w kierunku jaskry i wypełnienie ankiety zgodnie z wzorem określonym poniżej,
- b) przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki i objawów jaskry,
- c) badanie okulistyczne przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej z dokładną, stereoskopową oceną tarczy nerwu wzrokowego,
- d) badanie ciśnienia śródgałkowego- metodą tonometrii aplanacyjnej Goldmana lub tonometrii impresyjnej Schotza (zalecane także wykonanie pomiaru centralnej grubości rogówki),
- e) badanie kąta przesączania- gonioskopia przy użyciu trójlustra Goldmana,
- f) określenie trybu dalszego postępowania, w zależności od wyniku badania potwierdzone pisemnie:
  - zalecenie ponownego zgłoszenia się na badanie po 24 miesiącach w przypadku prawidłowego wyniku badania lub
  - skierowanie osób z nieprawidłowym wynikiem badania do dalszej diagnostyki lub objęcie leczeniem.

Badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania jaskry skierowane są do świadczeniobiorców w wieku powyżej 35 roku życia (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia).

Badaniami przesiewowymi nie mogą być objęci świadczeniobiorcy, którzy byli diagnozowani w kierunku jaskry w ciągu ostatnich 24 miesięcy lub u których już wcześniej zdiagnozowano jaskrę).

- ANKIETA WYWIAD

- BADANIE OKULISTYCZNE W KIERUNKU WCZESNEGO WYKRYWANIA JASKRY

**2) Wykonanie procedury pobrania materiału do przesiewowego badania cytologicznego obejmuje:**

1. Zarejestrowanie w Systemie Informatycznym Monitorowania Profilaktyki (SIMP) z jednoczesną weryfikacją kwalifikacji do objęcia skryningiem, kobiety z ustalonej grupy wiekowej (25 - 59 lat), która zgłosi się do przesiewowego badania cytologicznego oraz wypełnienie ankiety w SIMP.

2. Pobranie materiału do badania przy użyciu jednorazowego wziernika i jednorazowej szczoteczki umożliwiającej pobranie rozmazu jednocześnie z tarczy części pochwowej oraz z kanału szyjki macicy (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 niemożliwych do oceny na poziomie 3% i suboptimalnych tj. dopuszczonych do oceny warunkowo, na poziomie 20%).

3. Rozprowadzenie pobranego materiału na całej powierzchni szkiełka podstawowego i jego utrwalenie (cytofix lub alkohol 96%).

4. Przeprowadzenie edukacji w zakresie prewencji nowotworu szyjki macicy.

5. Wysłanie pobranego materiału do pracowni diagnostycznej wyłonionej przez Fundusz w drodze postępowania poprzedzającego zawarcie umów na realizację etapu diagnostycznego Programu profilaktyki raka szyjki macicy. Materiał musi być opisany w sposób umożliwiający identyfikację pacjentki w SIMP, np. w oparciu o nr badania nadany przez SIMP lub nr PESEL; po zakończeniu procedur konkursowych oddział wojewódzki Funduszu właściwy terytorialnie dla siedziby świadczeniodawcy zobowiązany jest udostępnić listę pracowni realizujących etap diagnostyczny Programu.

6. W przypadku nieprawidłowego wyniku, jeśli pacjentka nie zgłosi się po jego odbiór w ciągu 3 miesięcy, konieczne jest wezwanie pacjentki, wydanie wyniku wraz z decyzją, co do dalszego postępowania – objęcie leczeniem lub, jeżeli konieczna jest weryfikacja wstępnego rozpoznania, skierowanie do odpowiedniej placówki realizującej świadczenia zdrowotne w ramach Etapu pogłębionej diagnostyki Programu.

7. Zalecane postępowanie w przypadku prawidłowego wyniku badania:

- a) zalecenie ponownego zgłoszenia się na badanie po trzech latach w przypadku braku czynników ryzyka;
- b) zalecenie wcześniejszego badania cytologicznego (po 12 miesiącach) w ramach Programu w uzasadnionych przypadkach, w szczególności kobietom zakażonym wirusem HIV, przyjmującym leki immunosupresyjne, zakażone HPV - typem wysokiego ryzyka.

8. Wpisanie zaleceń dla pacjentki odnośnie dalszego trybu postępowania w aplikacji SIMP.

Rozmaz cytologiczny w ramach skryningu może pobierać lekarz realizujący świadczenia w zakresie ginekologii i położnictwa i/lub współpracująca z nim położna posiadająca dokument potwierdzający pozytywny wynik egzaminu przeprowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy wydany po 31 grudnia 2010 r. lub dokument potwierdzający ukończenie kursu doszkalającego prowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub wojewódzki ośrodek koordynujący w latach 2007 – 2010 w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy.

Cytologiczne badania przesiewowe obejmują populację kobiet w wieku od 25 do 59 lat, (przy określaniu wieku należy wziąć pod uwagę rok urodzenia).

Badania przeprowadza się 1 raz na 3 lata.

Pacjentki leczone z powodu nowotworu złośliwego szyjki macicy po zakończeniu kontroli onkologicznej (decyzję podejmuje lekarz prowadzący leczenie onkologiczne) ponownie zostają objęte skryningiem cytologicznym.

W przypadku przekroczenia parametrów, o których mowa w punkcie 2. oddział wojewódzki Funduszu zaleca usunięcie nieprawidłowości, a w razie niewykonania zaleceń w ciągu 3 miesięcy może rozwiązać umowę ze świadczeniodawcą.

### 3) Monitorowanie chorych zakwalifikowanych do przeszczepu nerki/trzustki/wątroby

Procedura ta może być rozliczona po wykonaniu pakietu badań kontrolnych wykonywanych raz na kwartał, zgodnie z poniższym zestawieniem:

#### I. Badania laboratoryjne:

Morfologia,  
Mocznik,  
Kreatynina,  
Bilirubina,  
Proteinogram,  
Koagulogram,  
AspAT,  
AlAT,  
Mocz/posiew,  
Anty-HIV,  
HbsAg  
Anty-Hbs,  
HbeAg  
Anty-Hbe  
Anty-HCV,  
Anty-CMV,  
Anty-EBV,  
HCV-RNA

(badania wirusów wykonywane co 6 m-cy)

#### II. Inne badania:

RTG klatki piersiowej,  
EKG (wykonywane co 6 m-cy),  
Gastroskopia (przy wskazaniach medycznych – co 12 m-cy)

W celu udokumentowania realizacji ww. świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zobowiązany jest do dołączenia zestawienia wyników wykonanych badań do historii choroby pacjenta.

### 4) Kwalifikacja do przeszczepienia nerki - badania wstępne

- rozliczanie jeden raz u danego świadczeniobiorcy z rozpoznaną schyłkową niewydolnością nerek - klirens kreatyniny  $\leq 20\text{ml/min/1,75m}^2$ ,
- uwzględnienie pakietu świadczeń zgodnego z obowiązującymi wytycznymi postępowania medycznego w dziedzinie transplantologii klinicznej oraz nefrologii,
- wykonanie w ramach procedury niezbędnych porad specjalistycznych związanych z kwalifikacją do przeszczepu nerki,
- wykazanie w raporcie statystycznym **wszystkich** wykonanych w ramach tego świadczenia badań i konsultacji oraz porad specjalistycznych,
- dokumentacja związana ze zgłoszeniem potencjalnego biorcy do ośrodka kwalifikującego do przeszczepu włączona do historii choroby.