

KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

lp.	kod zakresu świadczeń	zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych	kod świadczenia	wykaz świadczeń w ramach zakresu	wartość punktowa świadczenia	Cena oczekiwana w zł
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
9.	02.7220.072.02	badania tomografii komputerowej	5.03.00.0000025	TK: badanie głowy bez środka kontrastowego	18	40
10.			5.03.00.0000094	TK: badanie głowy ze środkiem kontrastowym	25	
11.			5.03.00.0000027	TK: badanie głowy bez i ze środkiem kontrastowym	30	
12.			5.03.00.0000070	TK: badanie innej okolicy anatomicznej ¹⁾ bez środka kontrastowego	30	55
13.			5.03.00.0000095	TK: badanie innej okolicy anatomicznej ¹⁾ ze środkiem kontrastowym	40	
14.			5.03.00.0000071	TK: innej okolicy anatomicznej ¹⁾ bez i ze środkiem kontrastowym	45	
15.			5.03.00.0000096	TK: badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych ¹⁾ bez środka kontrastowego	45	85
16.			5.03.00.0000097	TK: badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych ¹⁾ ze środkiem kontrastowym	60	
17.			5.03.00.0000073	TK: badanie dwóch lub więcej okolic anatomicznych ¹⁾ bez i ze środkiem kontrastowym	65	
18.			5.03.00.0000088	TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tętniennych)	55	65
19.			5.03.00.0000085	zabiegach koronaroplastyki lub wszczępieniu by-	55	
20.			5.03.00.0000086	warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie	47	
21.			5.03.00.0000098	TK głowy bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze środkiem kontrastowym	35	40
22.			5.03.00.0000099	kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze środkiem	50	50
23.			5.03.00.0000087	morfologii i czynności mięśnia sercowego - także z	55	65

KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

lp.	kod zakresu świadczeń	zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych	kod świadczenia	wykaz świadczeń w ramach zakresu	wartość punktowa świadczenia	Cena oczekiwana w zł
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
24.	02.7250.072.02	badania rezonansu magnetycznego (RM)	5.03.00.0000075	MR: badanie głowy bez środka kontrastowego	45	40
25.			5.03.00.0000076	MR: badanie innej okolicy anatomicznej ¹⁾ bez środka kontrastowego	55	50
26.			5.03.00.0000077	angiografia MR bez środka kontrastowego	55	50
27.			5.03.00.0000078	MR: badanie głowy bez i ze środkiem kontrastowym	60	
28.			5.03.00.0000079	MR: badanie innej okolicy anatomicznej ¹⁾ bez i ze środkiem kontrastowym	70	75
29.			5.03.00.0000100	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez środka kontrastowego	65	
30.			5.03.00.0000101	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze środkiem kontrastowym	80	
31.			5.03.00.0000102	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych ¹⁾ innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez środka kontrastowego	85	
32.			5.03.00.0000103	MR: badanie dwóch okolic anatomicznych ¹⁾ innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze środkiem kontrastowym	100	
33.			5.03.00.0000104	angiografia ze środkiem kontrastowym - MR ⁴⁾	75	
34.			5.03.00.0000105	badanie bez środka kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze środkiem kontrastowym - MR	75	95
35.			5.03.00.0000106	badanie czynnościowe mózgu - MR	75	
36.			5.03.00.0000081	spektroskopia - MR	75	
37.			5.03.00.0000084	MR serca - badanie czynnościowe i morfologiczne - bez środka kontrastowego lub bez środka kontrastowego i ze środkiem kontrastowym	90	

¹⁾ okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice

KATALOG ZAKRESÓW AMBULATORYJNYCH ŚWIADCZEŃ DIAGNOSTYCZNYCH KOSZTOCHŁONNYCH (ASDK)

lp.	kod zakresu świadczeń	zakresy ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłонnych	kod świadczenia	wykaz świadczeń w ramach zakresu	wartość punktowa świadczenia	Cena oczekiwana w zł
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

²⁾ 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.

³⁾ obejmuje badanie z konsultacją specjalistyczną zawierającą co najmniej: wytyczne dotyczące dalszego postępowania, rokowanie, konieczność wykonania badań dodatkowych, zalecenia dotyczące postępowania okołoporodowego.

⁴⁾ obejmuje również badanie wymienione w rozporządzeniu AOS w zał. 2 IX lp.66.