



OBWIESZCZENIE
PREZESA AGENCJI OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI
Z DNIA 19 LISTOPADA 2025 R.
W SPRAWIE TARYF ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH
Z ZAKRESU AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
ORAZ LECZENIA SZPITALNEGO W OBSZARZE
BADAŃ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ
ORAZ REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Na podstawie art. 311b ust. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146), ustala się na dzień 19 listopada 2025 r. taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz leczenia szpitalnego w obszarze badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego, stanowiące załącznik do obwieszczenia.

PREZES
Daniel Rutkowski
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik do Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 19 listopada 2025 r.

**Taryfy świadczeń gwarantowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
w obszarze badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego**

ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE*	NAZWA ŚWIADCZENIA JEDNOSTKOWEGO	TARYFA (PKT)
Badania diagnostyczne – świadczenia tomografii komputerowej	5.03.00.0000025 TK: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	153
	5.03.00.0000094 TK: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym	292
	5.03.00.0000027 TK: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	340
	5.03.00.0000098 TK: głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	439
	5.03.00.0000070 TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	159
	5.03.00.0000095 TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	292
	5.03.00.0000071 TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	350
	5.03.00.0000096 TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	203
	5.03.00.0000115 TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	300
	5.03.00.0000097 TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	369
	5.03.00.0000116 TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	441
	5.03.00.0000073 TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	468
	5.03.00.0000117 TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	591
	5.03.00.0000099 TK: innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	464
	5.03.00.0000088 TK: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych)	411
	5.03.00.0000127 TK: angiografia tętnic wieńcowych	621
	5.03.00.0000086 TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	497
	5.03.00.0000087 Badanie kardiologiczne TK (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym	667
	5.03.00.0000075 MR badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego	305

ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE*	NAZWA ŚWIADCZENIA JEDNOSTKOWEGO	TARYFA (PKT)
Badania diagnostyczne – świadczenia rezonansu magnetycznego	5.03.00.0000078 MR badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	650
	5.03.00.0000118 MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego	261
	5.03.00.0000076 MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	368
	5.03.00.0000119 MR badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	574
	5.03.00.0000079 MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	757
	5.03.00.0000100 MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	454
	5.03.00.0000120 MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	648
	5.03.00.0000101 MR badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	898
	5.03.00.0000121 MR badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 195
	5.03.00.0000102 MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	531
	5.03.00.0000122 MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	694
	5.03.00.0000103 MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 078
	5.03.00.0000123 MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 255
	5.03.00.0000105 MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	938
	5.03.00.0000077 Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego	378
	5.03.00.0000104 Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym - MR	732
	5.03.00.0000106 MR badanie czynnościowe mózgu	987
	5.03.00.0000081 Spektroskopia - MR	853
	5.03.00.0000124 MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego	896
	5.03.00.0000125 MR Badanie serca - czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1 315
	5.03.00.0000126 MR badanie piersi	837

*zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 357 z późn. zm.).

Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości punktu ustalonego w umowach z NFZ dla świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, w analizowanym obszarze.

**Taryfy świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia szpitalnego
w obszarze badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego**

ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE*	NAZWA ŚWIADCZENIA JEDNOSTKOWEGO	TARYFA (PKT)
Leczenie szpitalne - badania tomografii komputerowej z katalogu produktów do sumowania	5.53.01.0001600 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	120
	5.53.01.0001601 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy ze wzmocnieniem kontrastowym.	228
	5.53.01.0001602 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	267
	5.53.01.0001603 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	344
	5.53.01.0001604 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego.	124
	5.53.01.0001605 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym.	229
	5.53.01.0001606 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	274
	5.53.01.0001607 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	159
	5.53.01.0001608 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego.	235
	5.53.01.0001609 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	289
	5.53.01.0001610 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym.	345
	5.53.01.0001611 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	367
	5.53.01.0001612 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	463
	5.53.01.0001613 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	364
	5.53.01.0001614 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: angiografia (z wyłączeniem angiografii tt. wieńcowych).	322

ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE*	NAZWA ŚWIADCZENIA JEDNOSTKOWEGO	TARYFA (PKT)
	5.53.01.0001615 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: angiografia tt. wieńcowych u pacjentów po zabiegach koronaryoplastyki lub wszczepieniu by-passów.	487
	5.53.01.0001616 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej.	390
	5.53.01.0001617 Badanie obrazowe metodą tomografii komputerowej: badanie kardiologiczne (obejmuje badanie morfologii i czynności mięśnia sercowego - także ze wzmocnieniem kontrastowym).	523
Leczenie szpitalne - badania rezonansu magnetycznego z katalogu produktów do sumowania	5.53.01.0001618 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego.	239
	5.53.01.0001619 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	509
	5.53.01.0001620 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez wzmocnienia kontrastowego.	204
	5.53.01.0001621 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego.	288
	5.53.01.0001622 Badanie obrazowe metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub kanału kręgowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	450
	5.53.01.0001623 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	593
	5.53.01.0001624 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	356
	5.53.01.0001625 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	508
	5.53.01.0001626 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	704
	5.53.01.0001627 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech odcinków kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	936
	5.53.01.0001628 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	416
	5.53.01.0001629 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego.	543
	5.53.01.0001630 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	845
	5.53.01.0001631 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym.	983

ŚWIADCZENIE GWARANTOWANE*	NAZWA ŚWIADCZENIA JEDNOSTKOWEGO	TARYFA (PKT)
	5.53.01.0001632 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym.	736
	5.53.01.0001633 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia bez wzmocnienia kontrastowego.	296
	5.53.01.0001634 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym.	575
	5.53.01.0001635 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie czynnościowe mózgu.	774
	5.53.01.0001636 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: spektroskopia.	683
	5.53.01.0001637 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego).	702
	5.53.01.0001638 Badanie metodą rezonansu magnetycznego: badanie serca (czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym).	1 031

* zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.).

Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości punktu ustalonego w umowach z NFZ z rodzaju leczenie szpitalne, w analizowanym obszarze.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/