Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 48/2023/DSOZ  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 2 marca 2023 r.

**Katalog zakresów świadczeń w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **kod zakresu** | **nazwa zakresu** | **kod produktu** | **nazwa produktu** | **jednostka rozliczeniowa** | **Taryfa ustalona przez AOTMiT** | **Wartość punktowa produktu rozliczeniowego** | **warunki wykonania** | | | **uwagi** |
| **świadczenie wykonywane w warunkach domowych** | **świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym** | **świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* |
| 1 | 11.4132.001.02 | dializoterapia otrzewnowa | 5.10.00.0000051 | dializa otrzewnowa | punkt | 19,4 | 228,36 | x | x |  | za osobodzień, obejmuje pełne koszty i badania dodatkowe, w tym środki stymulujące erytropoezę |
| 2 | 11.4132.002.12 | hemodializoterapia | 5.10.00.0000091 | hemodializa - świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym | punkt | 34,82 | 409,93 |  | x |  |  |
| 3 | 5.10.00.0000153 | Hemodiafiltracja (HDF) | punkt | 418 | 418,00 |  | x |  |  |
| 4 | 11.4132.003.12 | hemodializoterapia -  z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru | 5.10.00.0000092 | hemodializa – świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru oraz z dostępem do oddziału nefrologii lub o profilu nefrologicznym | punkt | 38,58 | 454,20 |  | x |  |  |
| 5 | 5.10.00.0000153 | Hemodiafiltracja (HDF) | punkt |  | 440,97 |  | x |  |  |
| 6 | 11.9800.041.02 | terapia hiperbaryczna | 5.10.00.0000151 | Terapia hiperbaryczna (1 sprężenie u 1 pacjenta) – z zapewnieniem 24h dostępności | punkt | 520 | 520,00 |  | x | x |  |
| 7 | 5.10.00.0000152 | Terapia hiperbaryczna (1 sprężenie u 1 pacjenta) – bez zapewnienia 24h dostępności | punkt | 360 | 360,00 |  | x |  |  |
| 8 | 11.2150.042.02 | tlenoterapia domowa | 5.10.00.0000006 | tlenoterapia w warunkach domowych | punkt |  | 11,49 | x |  |  | za osobodzień, w tym koszt środków technicznych; |
| 9 | 11.0000.047.02 | żywienie pozajelitowe w warunkach domowych | 5.10.00.0000007 | żywienie pozajelitowe dorosłych w warunkach domowych | punkt |  | 230,00 | x |  |  | za osobodzień, |
| 10 | 5.10.00.0000008 | żywienie pozajelitowe dzieci w warunkach domowych | punkt |  | 402,00 | x |  |  |
| 11 | 11.0000.048.02 | żywienie dojelitowe w warunkach domowych | 5.10.00.0000050 | żywienie dojelitowe w warunkach domowych | punkt |  | 92,00 | x |  |  |
| 12 | 11.1210.052.12 | badania zgodności tkankowej | 5.10.00.0000016 | badanie antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki | świadczenie |  | 1 |  | x |  |  |
| 13 | 11.1210.053.02 | badania genetyczne | 5.10.00.0000041 | kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych | punkt |  | 532,51 |  | x |  |  |
| 14 | 5.10.00.0000043 | kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nienowotworowych z uwzględnieniem cytogenetycznych badań molekularnych | punkt |  | 1 065,02 |  | x |  |  |
| 15 | 5.10.00.0000047 | diagnostyka cukrzycy monogenowej - badania genetyczne | punkt | 2 154 | 2 154,00 |  | x |  |  |
| 16 | 11.1210.160.02 | badania genetyczne - świadczenia diagnostyki genetycznej udzielane osobom do ukończenia 18 roku życia | 5.10.00.0000041 | kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych | punkt |  | 532,51 |  | x |  |  |
| 17 | 5.10.00.0000043 | kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nienowotworowych z uwzględnieniem cytogenetycznych badań molekularnych | punkt |  | 1 065,02 |  | x |  |  |
| 18 | 5.10.00.0000047 | diagnostyka cukrzycy monogenowej - badania genetyczne | punkt | 2 154 | 2 154,00 |  | x |  |  |
| 19 | 11.0000.040.02 | badania izotopowe | 5.10.00.0000021 | scyntygrafia całego ciała z zastosowaniem  znakowanych analogów  somatostatyny | punkt |  | 5 326,13 |  | x |  |  |
| 20 | 5.10.00.0000022 | scyntygrafia nadnerczy/innych okolic  ciała | punkt |  | 2 366,94 |  | x |  |  |
| 21 | 5.10.00.0000023 | scyntygrafia wentylacyjna płuc | punkt |  | 1 775,72 |  | x |  |  |
| 22 | 5.10.00.0000024 | scyntygrafia całego ciała z zastosowaniem cytrynianu galu | punkt |  | 2 959,19 |  | x |  |  |
| 23 | 5.10.00.0000025 | scyntygrafia z zastosowaniem znakowanych leukocytów | punkt |  | 2 722,29 |  | x |  |  |
| 24 | 5.10.00.0000049 | diagnostyka zaburzeń czynności układu pozapiramidowego w przebiegu schorzeń zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego za pomocą radiofarmaceutyków | punkt | 6 272 | 6 272,00 |  | x |  |  |
| 25 | 11.0000.043.02 | terapia izotopowa | 5.10.00.0000018 | terapia izotopowa łagodnych schorzeń  tarczycy - porada kwalifikacyjna | punkt |  | 355,35 |  | x |  | nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi |
| 26 | 5.10.00.0000019 | terapia izotopowa łagodnych schorzeń  tarczycy - podanie izotopu | punkt |  | 355,35 |  | x |  |  |
| 27 | 5.10.00.0000020 | terapia izotopowa łagodnych schorzeń  tarczycy - porada kontrolna | punkt |  | 82,40 |  | x |  | nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi |
| 28 | 5.10.00.0000026 | terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - porada kwalifikacyjna | punkt |  | 592,25 |  | x |  | nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi |
| 29 | 5.10.00.0000027 | terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - podanie izotopu strontu | punkt |  | 2 959,19 |  | x |  |  |
| 30 | 5.10.00.0000028 | terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - podanie izotopu samaru | punkt |  | 4 733,88 |  | x |  |  |
| 31 | 5.10.00.0000029 | terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - porada kontrolna | punkt |  | 118,45 |  | x |  | nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi |
| 32 | 5.10.00.0000065 | synowiektomie radioizotopowe - porada kwalifikacyjna | punkt |  | 295,61 |  | x |  | nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi |
| 33 | 5.10.00.0000030 | synowiektomie radioizotopowe | punkt |  | 2 366,94 |  | x |  |  |
| 34 | 5.10.00.0000066 | synowiektomie radioizotopowe - porada kontrolna | punkt |  | 94,76 |  | x |  | nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi |
| 35 | 11.0000.041.02 | zaopatrzenie protetyczne | 5.10.00.0000036 | zaopatrzenie w protezę twarzy | punkt |  | 426,42 |  | x |  | obejmuje koszt protezy |
| 36 | 5.10.00.0000037 | zaopatrzenie w protezę nosa | punkt |  | 4 852,33 |  | x |  | obejmuje koszt protezy |
| 37 | 5.10.00.0000038 | zaopatrzenie w protezę  małżowiny usznej | punkt |  | 4 852,33 |  | x |  | obejmuje koszt protezy |
| 38 | 5.10.00.0000039 | zaopatrzenie w ektoprotezę: gałki ocznej, wargi i nosa | punkt |  | 5 798,90 |  | x |  | obejmuje koszt protezy |
| 39 | 5.10.00.0000040 | naprawa i renowacja protezy twarzy | punkt |  | 532,51 |  | x |  | obejmuje koszt protezy |
| 40 | 5.10.00.0000045 | powiększenie indywidualnej protezy gałki ocznej | punkt |  | 592,25 |  | x |  | obejmuje koszt protezy |
| 41 | 5.10.00.0000048 | zatyczka do protezy gałki ocznej | punkt |  | 355,35 |  | x |  |  |
| 42 | 11.7220.001.12 | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) | 5.10.00.0000103 | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I | punkt | 236,22 | 2 795,42 |  | x |  | - za jedno badanie - grupa I obejmuje radiofarmaceutyki: 18F-FDG, 18F-NaF. |
| 43 | 5.10.00.0000104 | pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II | punkt | 349,96 | 4 141,63 |  | x |  | - za jedno badanie - grupa II obejmuje inne radiofarmaceutyki: zarejestrowane w Polsce 18F-cholina (18-fluorocholina) lub nie zarejestrowane w Polsce a sprowadzane w trybie importu docelowego lub produkowane na potrzeby własne przez laboratorium świadczeniodawcy zgodnie z prawem atomowym |
| 44 | 11.1021.046.02 | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci | 5.10.00.0000053 | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę | punkt |  | 7 469,00 |  | x |  |  |
| 45 | 5.10.00.0000054 | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia | punkt |  | 6 894,00 |  | x |  |  |
| 46 | 11.1021.047.02 | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych | 5.10.00.0000056 | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę | punkt |  | 7 469,00 |  | x |  |  |
| 47 | 5.10.00.0000057 | leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat | punkt |  | 6 894,00 |  | x |  |  |
| 48 | 10.0000.050.02 | kompleksowe leczenie  wrodzonej sztywności wielostawowej | 5.10.00.0000058 | kompleksowe operacyjne leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej | punkt |  | 13 539,35 |  |  | x | obejmuje zabieg operacyjny korygujący deformację  na przynajmniej  dwóch poziomach w obrębie tkanek miękkich i/lub kostnych kończyny dolnej i miednicy-  w czasie jednej sesji operacyjnej oraz rehabilitację w oddziale z dopasowaniem i założeniem ortez; nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów |
| 49 | 5.10.00.0000059 | operacyjne leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej | punkt |  | 4 923,40 |  |  | x | obejmuje zabieg operacyjny korygujący deformację na jednym poziomie w obrębie tkanek miękkich i/lub kostnych kończyny górnej lub dolnej oraz rehabilitacją w oddziale z dopasowaniem i założeniem ortez; nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów |
| 50 | 5.10.00.0000060 | kompleksowe zachowawcze leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej | punkt |  | 4 307,46 |  |  | x | obejmuje diagnostykę, rehabilitację w Oddziale Ortopedii, założenie i dopasowanie ortez; nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów |
| 51 | 5.10.00.0000061 | rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych wrodzonej sztywności wielostawowej | punkt |  | 177,10 |  |  | x | osobodzień w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej dzieci;  nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów |
| 52 | 5.10.00.0000062 | zaopatrzenie w przedmiot ortopedyczny w leczeniu wrodzonej sztywności wielostawowej | punkt |  | 1 |  |  | x | koszt wyrobu wykonanego na zamówienie, o którym mowa w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974) art. 2 pkt. 36; udokumentowany fakturą; możliwość rozliczenia ze świadczeniami w trybie hospitalizacji z niniejszego zakresu |
| 53 | 5.10.00.0000063 | porada zabiegowa w leczeniu wrodzonej sztywności wielostawowej | punkt |  | 270,89 |  | x |  | korekcje manualne deformacji i założenie unieruchomienia gipsowego; usunięcie materiału zespalającego po leczeniu operacyjnym; nie można sumować ze świadczeniami nr:5.10.00.0000058, 5.10.00.0000059, 5.10.00.0000060, 5.10.00.0000061, 5.10.00.0000062 |
| 54 | 5.10.00.0000064 | porada zachowawcza w leczeniu wrodzonej sztywności wielostawowej | punkt |  | 74,16 |  | x |  | diagnostyka RTG, pobranie miary/korekta ortez;  nie można sumować ze świadczeniami nr:5.10.00.0000058, 5.10.00.0000059, 5.10.00.0000060, 5.10.00.0000061, 5.10.00.0000062 |
| 55 |  |  | 5.10.00.0000157 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. | punkt | 15 | 15,00 |  |  | x | - za osobodzień; - do rozliczania z produktami : 5.10.00.0000058, 5.10.00.0000059, 5.10.00.0000060, 5.10.00.0000061; - do rozliczenia niezbędne jest przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 15 do zarządzenia; - w przypadku opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności konieczne jest przekazanie kodu uprawnienia; - rozliczany wyłącznie w przypadku  sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. poz.1128). |
| 56 | 11.0000.049.02 | leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej | 5.10.00.0000067 | pompa baklofenowa | punkt |  | 1 |  |  | x | koszt zakupu kompletnego zestawu pompy baklofenowej - zgodny z wynikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego |
| 57 | 5.10.00.0000068 | cewnik do pompy baklofenowej | punkt |  | 1 |  |  | x | - koszt cewnika wraz z osprzętem wg faktury zakupu;                                - rozliczenie wyłącznie w przypadku wymiany |
| 58 | 5.10.00.0000069 | założenie / wymiana / usunięcie pompy baklofenowej | punkt |  | 3 360,89 |  |  | x | -wymiana nie wcześniej niż przed upływem  okresu gwarancji; -  nie obejmuje kosztu  pomy baklofenowej  i baklofenu |
| 59 | 5.10.00.0000070 | wymiana  cewnika z przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia | punkt |  | 1 680,96 |  |  | x | nie obejmuje kosztu cewnika do pompy baklofenowej i baklofenu |
| 60 | 5.10.00.0000071 | hospitalizacja związana z uzupełnieniem pompy baklofenowej | punkt |  | 532,51 |  |  | x | nie obejmuje kosztu baklofenu |
| 61 | 5.10.00.0000072 | test baklofenowy | punkt |  | 632,00 |  |  | x | obejmuje wszystkie koszty, w tym koszt baklofenu |
| 62 | 5.10.00.0000073 | baklofen | punkt |  | 747,00 |  |  | x | za jedną ampułkę  zawierającą 10 mg baklofenu |
| 63 |  |  | 5.10.00.0000157 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. | punkt | 15 | 15,00 |  |  | x | - za osobodzień; - do rozliczania z produktami : 5.10.00.0000069, 5.10.00.0000070,  5.10.00.0000071, 5.10.00.0000072; - do rozliczenia niezbędne jest oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 15 do zarządzenia; - w przypadku opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności konieczne jest przekazanie kodu uprawnienia; - rozliczany wyłącznie w przypadku  sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz.1128). |
| 64 | 11.0000.050.12 | Teleradioterapia protonowa | 5.10.00.0000076 | teleradioterapia hadronowa wiązką protonów | świadczenie |  | 1 |  | x | x | - za cały proces leczenia, - dotyczy świadczenia gwarantowanego "Terapia protonowa nowotworów oka", określonego w zał. nr 4  do rozporządzenia szpitalnego |
| 65 | 5.10.00.0000157 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. | punkt | 15 | 15,00 |  |  | x | - za osobodzień; - do rozliczania z produktem 5.10.00.0000076; - do rozliczenia niezbędne jest oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 15 do zarządzenia; - w przypadku opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności konieczne jest przekazanie kodu uprawnienia; - rozliczany wyłącznie w przypadku  sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz.1128). |
| 66 | 11.0000.950.12 | Teleradioterapia protonowa - pakiet onkologiczny | 5.10.00.0000076 | teleradioterapia hadronowa wiązką protonów | świadczenie |  | 1 |  | x | x | - za cały proces leczenia; - dotyczy świadczenia gwarantowanego "Terapia protonowa nowotworów oka", określonego w zał. nr 4  do rozporządzenia szpitalnego |
| 67 | 5.10.00.0000157 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. | punkt | 15 | 15,00 |  |  | x | - za osobodzień; - do rozliczania z produktem 5.10.00.0000076; - do rozliczenia niezbędne jest oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 15 do zarządzenia; - w przypadku opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności konieczne jest przekazanie kodu uprawnienia; - rozliczany wyłącznie w przypadku  sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz.1128). |
| 68 | 11.0000.051.02 | Domowa antybiotykoterapia dożylna | 5.10.00.0000074 | podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie | punkt |  | 35,02 | x |  |  | dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; obejmuje także koszt: - sprzętu i środków opatrunkowych, - przygotowania pacjenta i opiekunów |
| 69 | 5.10.00.0000075 | wizyta kontrolna po zakończeniu terapii | punkt |  | 177,16 |  | x |  | obejmuje także koszt: - zapewnienia kontaktu telefonicznego, - badań wymienionych w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20 część "Pozostałe wymagania" punkt 1 ppkt 7). |
| 70 | 5.10.00.0000220 | Antybiotyk podawany dożylnie (z listy antybiotyków wymienionej w załączniku nr 18) | punkt |  | 1 | x |  |  | dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą |
| 71 | 11.9000.001.02 | Kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP-1) | 5.10.00.0000077 | KLRP-1 etap I | punkt |  | 825,03 |  | x |  | ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 4 tygodni). |
| 72 | 5.10.00.0000078 | KLRP-1 etap I z transportem | punkt |  | 1 402,86 |  | x |  | ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 4 tygodni). |
| 73 | 5.10.00.0000079 | KLRP-1 etap IIa | punkt |  | 701,43 |  | x |  | ryczałt (średnio 8 wizyt w ciągu 12 tygodni) |
| 74 | 5.10.00.0000080 | KLRP-1 etap IIa z transportem | punkt |  | 1 193,77 |  | x |  | ryczałt (średnio 8 wizyt w ciągu 12 tygodni) |
| 75 | 5.10.00.0000081 | KLRP-1 etap IIb kategoria I | punkt |  | 9 625,35 |  |  | x | leczenie w oddziale - dotyczy głównie operacyjnego leczenia odleżyn, owrzodzeń popromiennych i przewlekłych ran pourazowych . konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 83.82, 86.71, 86.72, 86.73, 86.741, 86.742, 86.743, 86.744, 86.745, 86.746, 86.751, 86.79 |
| 76 | 5.10.00.0000082 | KLRP-1 etap IIb kategoria II | punkt |  | 5 501,23 |  |  | x | leczenie w oddziale - dotyczy operacji owrzodzeń o etiologii naczyniowej, stóp cukrzycowych, owrzodzeń powstałych w przebiegu bakteryjnego zapalenia skóry i tkanki podskórnej, łączy się z leczeniem opatrunkami z miejscowym podciśnieniem  konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 77.87, 77.88, 77.891, 77.892, 80.97, 80.98, 84.119, 84.129, 84.31, 84.32, 84.33, 86.221, 86.222, 86.223, 86.601, 86.602, 86.603, 86.609, 86.65, 86.71, 86.72, 86.73, 86.741, 86.742, 86.743, 86.744, 86.745, 86.746, 86.751, 86.752, 86.79, 86.89 |
| 77 | 5.10.00.0000083 | KLRP-1 etap IIb kategoria III | punkt |  | 6 954,56 |  |  | x | leczenie w oddziale - dotyczy operacji owrzodzeń o etiologii żylnej z operacją układu żylnego przeprowadzoną w czasie tej samej hospitalizacji  konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 86.221, 86.222, 86.223, 86.601, 86.602, 86.603, 86.609, 86.65 oraz co najmniej dwóch z procedur ICD 9: 38.50, 38.591, 38.592, 38.593, 38.594, 38.595, 38.596, 38.691, 38.692, 38.693, 38.694, 38.695, 38.696 |
| 78 | 5.10.00.0000084 | KLRP-1 etap IIb kategoria IV | punkt |  | 2 941,68 |  |  | x | leczenie w oddziale - dotyczy operacji owrzodzeń o etiologii naczyniowej, stóp cukrzycowych, owrzodzeń powstałych w przebiegu bakteryjnego zapalenia skóry i tkanki podskórnej oraz leczenia opatrunkami z miejscowym podciśnieniem stosowane jako przygotowanie do zamknięcia rany, lub leczenie operacyjne w innym oddziale (finansowane na zasadach ogólnych – nie w ramach produktu). konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 80.88, 86.04, 86.221, 86.222, 86.229, 86.609, 86.89 |
| 79 | 5.10.00.0000085 | KLRP-1 etap III | punkt |  | 295,61 |  | x |  | ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 8 tygodni): |
| 81 | 5.10.00.0000086 | KLRP-1 etap III z transportem | punkt |  | 504,70 |  | x |  | ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 8 tygodni): |
| 82 | 5.10.00.0000087 | KLRP-1 etap IV | punkt |  | 307,97 |  | x |  | ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia. |
| 83 | 5.10.00.0000088 | KLRP-1 etap IV z transportem | punkt |  | 529,42 |  | x |  | ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia. |
| 84 | 5.10.00.0000089 | KLRP-1 etap IV bez zagojenia rany | punkt |  | 221,45 |  | x |  | ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia. W przypadku braku zagojenia rany (konieczna dokumentacja fotograficzna, ocena planimetryczna i/lub ocena głębokości rany) |
| 85 | 5.10.00.0000090 | KLRP-1 etap IV bez zagojenia rany, z transportem | punkt |  | 381,10 |  | x |  | ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia. W przypadku braku zagojenia rany (konieczna dokumentacja fotograficzna, ocena planimetryczna i/lub ocena głębokości rany) |
| 86 | 5.10.00.0000157 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. | punkt | 15 | 15,00 |  |  | x | - za osobodzień; - do rozliczania z produktami: 5.10.00.0000081, 5.10.00.0000082, 5.10.00.0000083, 5.10.00.0000084; - do rozliczenia niezbędne jest oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 15 do zarządzenia; - w przypadku opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności konieczne jest przekazanie kodu uprawnienia; - rozliczany wyłącznie w przypadku  sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz.1128). |
| 87 | 11.1450.400.02 | Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży - KOC I (KOC I) | 5.10.00.0000143 | ryczałt KOC I  - od I trymestru ciąży | punkt |  | 6 269 | x | x | x | obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą przed końcem 14 tygodnia ciąży |
| 88 | 5.10.00.0000144 | ryczałt KOC I -  od 15 tygodnia ciąży | punkt |  | 5 758 | x | x | x | obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą od 15 tygodnia ciąży |
| 89 | 5.10.00.0000145 | ryczałt KOC I -  od 33 tygodnia ciąży | punkt |  | 5 296 | x | x | x | obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą od 33 tygodnia ciąży |
| 90 | 5.10.00.0000146 | ryczałt KOC I, w przypadku prowadzenia ciąży przez położną | punkt |  | 4 878 |  | x | x | rozliczany łącznie z produktem o kodzie: 5.10.00.0000147 "ryczałt KOC I  - prowadzenie ciąży przez położną", w przypadku gdy ciążę prowadziła położna KOC I i poród odbył się u koordynatora |
| 91 | 5.10.00.0000147 | ryczałt KOC I - prowadzenie ciąży przez położną | punkt |  | 1 391 | x | x |  | do łącznego rozliczania z produktem o kodzie: 5.10.00.0000146 "ryczałt KOC I, w przypadku prowadzenia ciąży przez położną". Obejmuje prowadzenie ciąży fizjologicznej przez położną KOC I zgodnie ze schematem wynikającym z rozporządzenia o opiece okołoporodowej |
| 92 | 5.10.00.0000114 | (N22KOC) Noworodek wymagający intensywnej terapii | punkt |  | 23 001 |  |  | x | - produkt dedykowany dla II poziomu opieki  neonatologicznej,  - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym  zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,  - obejmuje opiekę nad noworodkiem  wymagającym intensywnej terapii,  - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983. |
| 93 | 5.10.00.0000219 | (N22AKOC) Noworodek wymagający intensywnego monitorowania i specjalistycznej opieki | punkt |  | 11 298 |  |  | x | - produkt dedykowany dla  II poziomu opieki neonatologicznej,  - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,  - obejmuje opiekę nad noworodkiem  wymagającym intensywnej terapii  (m.in. noworodkiem ze skrajnie  niską urodzeniowa masą ciała, wrodzonymi wadami rozwojowymi, wodogłowiem),  - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983 |
| 94 | 5.10.00.0000115 | (N23KOC) Noworodek wymagający rozszerzonej diagnostyki | punkt |  | 27 738 |  |  | x | - produkt dedykowany dla II poziomu opieki neonatologicznej,  - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym  zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,  - obejmuje opiekę nad noworodkiem wymagającym  intensywnej opieki,  - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983 |
| 95 | 5.10.00.0000116 | (N24KOC) Noworodek wymagający szczególnej opieki | punkt |  | 5 456 |  |  | x | - produkt dedykowany dla II poziomu opieki neonatologicznej,  - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, - produkt dedykowany dzieciom urodzonym w innym ośrodku,  - nie można sumować z ryczałtem KOC I,  - możliwość rozliczania hospitalizacji dziecka w wieku powyżej 6 tygodnia życia urodzonego u koordynatora,  - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983. |
| 96 | 5.10.00.0000117 | (N25KOC) Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru | punkt |  | 2 468 |  |  | x | - produkt dedykowany dla II poziomu opieki neonatologicznej,  - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, - produkt dedykowany dzieciom urodzonym w innym ośrodku,  - nie można sumować z ryczałtem KOC I, - możliwość rozliczania hospitalizacji  dziecka w wieku powyżej 6 tygodnia życia urodzonego u koordynatora,  - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobiecego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983. |
| 97 | 5.10.00.0000148 | hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym (KOC I) | punkt |  | 668 |  |  | x | rozliczanie wyłącznie w przypadku przeniesienia pacjentki do ośrodka wyższego poziomu referencyjnego, w sytuacji kiedy poród nie odbył się u koordynatora |
| 98 | 5.10.00.0000149 | wizyta patronażowa położnej (KOC I) | punkt |  | 28 | x |  |  | rozliczanie wyłącznie w przypadku wizyt patronażowych położnej KOC I; nie więcej niż 6 wizyt w ciągu 2 miesięcy |
| 99 | 5.10.00.0000157 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. | punkt | 15 | 15 |  |  | x | - za osobodzień; - do rozliczania z produktami:  5.10.00.0000143, 5.10.00.0000144, 5.10.00.0000145, 5.10.00.0000146, 5.10.00.0000114, 5.10.00.0000115, 5.10.00.0000116, 5.10.00.0000117, 5.10.00.0000148, 5.10.00.0000219; - do rozliczenia niezbędne jest oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 15 do zarządzenia; - w przypadku opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności konieczne jest przekazanie kodu uprawnienia; - rozliczany wyłącznie w przypadku  sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz.1128). |
| 100 | 11.9000.002.02 | Kompleksowe leczenie ran przewlekłych 2 (KLRP-2) | 5.10.00.0000158 | KLRP-2 kwalifikacja | punkt |  | 613,84 |  | x |  | obejmuje wizytę pielęgniarską i lekarską , (w tym badania) zgodnie z opisem KLRP-2; |
| 101 | 5.10.00.0000159 | KLRP-2 etap I A | punkt |  | 761,14 | x | x |  | - ryczałt obejmuje 5 wizyt:  4 pielęgniarskie oraz 1 wizytę kontrolna lekarską zgodnie z opisem KLRP-2;  - w przypadku wizyt środowiskowych stosuje się mnożnik 1,1 |
| 102 | 5.10.00.0000160 | KLRP-2 etap I B | punkt |  | 620,19 | x | x |  | - ryczałt obejmuje 4 wizyty  3 pielęgniarskie oraz 1 wizytę kontrolną lekarską, zgodnie z opisem KLRP-2; - w przypadku wizyt środowiskowych stosuje się mnożnik 1,1 |
| 103 | 5.10.00.0000161 | KLRP-2 etap I C | punkt |  | 761,14 | x | x |  | - ryczałt obejmuje 5 wizyt:  4 pielęgniarskie oraz 1 wizytę kontrolną lekarską, zgodnie z opisem KLRP-2;  - w przypadku wizyt środowiskowych stosuje się mnożnik 1,1 |
| 104 | 5.10.00.0000162 | KLRP-2 etap I D | punkt |  | 850,00 |  | x |  | zgodnie z opisem KLRP-2 |
| 105 | 5.10.00.0000163 | KLRP-2 etap II A | punkt |  | 5 600,00 |  |  | x | leczenie w oddziale szpitalnym - obejmuje chirurgiczne operacyjne oczyszczenie rany, miejscową terapię podciśnieniem, przeszczep allogeniczny skóry lub owodni, zgodnie z opisem KLRP-2; przewidywany czas pobytu do 7 dni |
| 106 | 5.10.00.0000164 | KLRP-2 etap II B | punkt |  | 8 600,00 |  |  | x | leczenie w oddziale szpitalnym - obejmuje kompleksowe leczenie chirurgiczne (operacyjne oczyszczenie i przeszczep) zgodnie z opisem KLRP-2; przewidywany czas pobytu minimum 10 dni |
| 107 | 5.10.00.0000165 | KLRP-2 etap III | punkt |  | 90,00 | x | x |  | - za 1 wizytę zgodnie z opisem KLRP-2  - można rozliczyć do 5 wizyt; - w przypadku wizyt środowiskowych stosuje się mnożnik 1,1 |
| 108 | 5.10.00.0000166 | koszt transportu |  |  |  |  | x |  | - koszt transportu sanitarnego rozliczany zgodnie z zasadami określonymi w  zarządzeniu poz; - rozliczanie maksymalnie do 5 transportów |
| 109 | 5.10.00.0000167 | KLRP-2 etap IV - wizyta ewaluacyjna typu A | punkt |  | 3 000,00 |  | x |  | - zamknięcie rany 100% potwierdzone zdjęciem i oceną planimetryczną; |
| 110 | 5.10.00.0000168 | KLRP-2 etap IV - wizyta ewaluacyjna typu B | punkt |  | 2 000,00 |  | x |  | - zamknięcie rany powyżej 60 % powierzchni, potwierdzone zdjęciem i oceną planimetryczną; - nie można rozliczać łącznie z wizytą ewaluacyjną typu A |
| 111 | 5.10.00.0000157 | koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. | punkt |  | 15,00 |  |  | x | - za osobodzień; - do rozliczania z produktem: ........ - do rozliczenia niezbędne jest oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 15 do zarządzenia; - w przypadku opieki nad pacjentem posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności konieczne jest przekazanie kodu uprawnienia; - rozliczany wyłącznie w przypadku  sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2019 r. poz.1128). |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych** | | | | | | | | | | | |
| **N Położnictwo i opieka nad noworodkami  - KOC I** | | | | | | | | | | | |
| **N22KOC Noworodek wymagający intensywnej terapii** | | | | | | | | | | | |
| ***na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji  umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,*** | | | | | | | | | | | |
| **N22AKOC Noworodek wymagający intensywnego monitorowania i specjalistycznej opieki** | | | | | | | | | | | |
| ***na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji  umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,*** | | | | | | | | | | | |
| **N23KOC Noworodek wymagający rozszerzonej diagnostyki** | | | | | | | | | | | |
| ***na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji  umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,*** | | | | | | | | | | | |
| **N24KOC Noworodek wymagający szczególnej opieki** | | | | | | | | | | | |
| ***na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji  umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,*** | | | | | | | | | | | |
| **N25KOC Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru** | | | | | | | | | | | |
| ***na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji  umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,*** | | | | | | | | | | | |