

Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

Lp.	kod zakresu świadczeń	nazwa zakresu świadczeń	kod produktu rozliczeniowego	nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1	03.4654.033.02	Przeszczepienie wątroby ¹	5.54.01.0000001	wariant 1 - przeszczepienie wątroby < 18 lat ze zwłok	4511,46	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
2			5.54.01.0000002	wariant 2 - przeszczepienie wątroby < 18 lat od żywego dawcy	5161,20	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
3			5.54.01.0000003	wariant 3 - przeszczepienie wątroby ≥ 18 lat ze zwłok	3856,62	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
4			5.54.01.0000004	wariant 4 - przeszczepienie wątroby ≥ 18 lat od żywego dawcy	4296,24	obejmuje leczenie pacjenta (w tym dializę wątrobową) w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
5			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
6	03.4656.033.02	Przeszczepienie ² / wspomaganie serca ¹²	5.54.01.0000006	wariant 1 - przeszczepienie serca	2739,72	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
7			5.54.01.0000007	wariant 2 - zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca przez okres 30 dni	2387,82	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
8			5.54.01.0000008	wariant 3 - zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca przez okres 30 dni	2537,76	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
9			5.54.01.0000009	wariant 4 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni	1375,98	za każde rozpoczęte 30 dni
10			5.54.01.0000010	wariant 5 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory	1961,46	za każde rozpoczęte 30 dni
11			5.54.01.0000011	wariant 6 - mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór	2326,62	za każde rozpoczęte 30 dni
12			5.54.01.0000012	wariant 7 - zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni	4475,76	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
13			5.54.01.0000013	wariant 8 - zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni	7076,76	obejmuje także wyszczepienie za każde rozpoczęte 30 dni
14			5.54.01.0000014	wariant 9 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory	4246,26	za każde rozpoczęte 30 dni
15			5.54.01.0000015	wariant 10 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór	6441,30	za każde rozpoczęte 30 dni
16			5.54.01.0000016	wariant 11 - mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni	1425,96	za każde rozpoczęte 30 dni
17			5.54.01.0000067	rozliczenie za zgodą płatnika - przeszczepienie serca - środki budżetowe	1	
18			5.54.01.0000068	rozliczenie za zgodą płatnika - wspomaganie serca - środki budżetowe	1	
19	03.4662.033.02	Przeszczepienie płuca ³	5.54.01.0000017	wariant 1 - przeszczepienie jednego płuca	3460,86	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
20			5.54.01.0000018	wariant 2 - przeszczepienie obu płuc	3706,68	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
21			5.54.01.0000019	wariant 3 - przeszczepienie obu płuc u pacjenta z mukowiscydozą	6816,66	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
22			5.54.01.0000020	wariant 4 - przeszczepienie jednego płuca u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym	6277,08	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
23			5.54.01.0000021	wariant 5 - przeszczepienie obu płuc u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym	6668,76	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
24			5.54.01.0000022	podwariant A - zastosowanie technik videoskopowych	117,30	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
25			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
26	03.4663.033.02	Przeszczepienie serca i płuca ⁴	5.54.01.0000023	wariant 1 - przeszczepienie serca i jednego płuca	3466,98	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
27			5.54.01.0000024	wariant 2 - przeszczepienie serca i obu płuc	4020,84	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
28			5.54.01.0000022	podwariant A - zastosowanie technik videoskopowych	117,30	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
29			5.54.01.0000026	podwariant B - zabieg u chorego z mukowiscydozą	1006,74	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
30			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
31	03.4660.033.02	Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych ⁵	5.54.01.0000027	wariant 1 - przeszczepienie komórek wysp trzustkowych	2749,92	obejmuje leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
32			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
33	03.4661.033.02	Przeszczepienie komórek przytarczyc ⁶	5.54.01.0000028	wariant 1 - przeszczepienie komórek przytarczyc	548,76	obejmuje również leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia
34			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
35	03.4659.033.02	Ablacja wideotorakoskopowa ⁷	5.54.01.0000029	wariant 1 - Wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków	422,28	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu za osobdzień
36			5.54.01.0000030	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁷	7,14	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
37			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
38			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	

Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

39	03.4657.033.02	Operacje wad wrodzonych serca i naczyń < 1 roku ⁸	5.54.01.0000031	wariant 1 - zabieg bez użycia krążenia pozaustrojowego	217,26	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
40			5.54.01.0000032	wariant 2 - zabieg w krążeniu pozaustrojowym bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem zastawki mechanicznej lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej	325,38	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
41			5.54.01.0000033	wariant 3 - zabieg w krążeniu pozaustrojowym z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości większej od wartości zastawki mechanicznej lub użyciem wszczepu biologicznego (homograf, kondukt naczyniowy, ksenograf) lub syntetycznego	552,84	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
42			5.54.01.0000034	wariant 4 - operacje typu „Norwood”	1091,40	obejmuje także modyfikację; obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 60 godzin po zabiegu
43			5.54.01.0000035	podwariant A - zabieg z zastosowaniem biopompy	110,16	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
44			5.54.01.0000036	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO	540,60	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
45			5.54.01.0000037	podwariant C - zabieg z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego	30,60	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
46			5.54.01.0000038	podwariant D - zabieg z zastosowaniem ablacji	74,46	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
47			5.54.01.0000039	podwariant E - zabieg z wszczepieniem stałego stymulatora serca wraz z wszczepieniem elektrody	48,96	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
48			5.54.01.0000040	podwariant F - zabieg z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej	409,02	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
49			5.54.01.0000041	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁸	13,26	za oszczędzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
50	03.4606.033.02	Operacje wad serca i aorty piersiowej ⁹	5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
51			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
52			5.54.01.0000042	wariant 1 - zabieg na sercu lub aortic bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej	220,32	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
53			5.54.01.0000043	wariant 2 - zabieg na sercu lub aortic z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej	278,46	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
54			5.54.01.0000044	wariant 3 - zabieg na sercu lub aortic z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej	301,92	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
55			5.54.01.0000045	wariant 4 - zabieg na sercu i aortic z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII)	349,86	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
56			5.54.01.0000046	wariant 5 - zabieg na sercu i aortic z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych	398,82	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
57			5.54.01.0000047	wariant 6 - zabieg na sercu lub aortic - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homografów, ksenografów)	417,18	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
58			5.54.01.0000035	podwariant A - zabieg z zastosowaniem biopompy	110,16	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
59			5.54.01.0000036	podwariant B - zabieg z zastosowaniem ECMO	540,60	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
60			5.54.01.0000037	podwariant C - zabieg z zastosowaniem leczenia nerkozastępczego	30,60	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
61	03.4606.033.02	Operacje wad serca i aorty piersiowej ⁹	5.54.01.0000038	podwariant D - zabieg z zastosowaniem ablacji	74,46	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
62			5.54.01.0000039	podwariant E - zabieg zakończony wszczepieniem stałego stymulatora serca wraz z wszczepieniem elektrody	48,96	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
63			5.54.01.0000040	podwariant F - zabieg z równoczesnym zastosowaniem technik kardiologii inwazyjnej	409,02	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
64			5.54.01.0000048	podwariant G - zabieg z zastosowaniem balonu do kontrpulsacji wewnątrzaoortalnej	65,28	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
65			5.54.01.0000049	podwariant H - zabieg u chorych operowanych z tętniakiem aorty wymagającym zastosowania leczenia hybrydowego (stentgraft aortalny)	515,10	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
66			5.54.01.0000050	podwariant I - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych	128,52	do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu
67			5.54.01.0000051	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ ≥ 18 lat	13,26	za oszczędzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
68			5.54.01.0000052	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ ≥ 18 lat z IZW lub ≥ 80 lat	15,30	za oszczędzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
69			5.54.01.0000070	wariant 1 - zabieg na sercu lub aortic bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej <18 lat	280,50	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu

Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

70			5.54.01.0000071	wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej <18 lat	343,74	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
71			5.54.01.0000072	wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej <18 lat	399,84	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
72			5.54.01.0000073	wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz ASDII) <18 lat	389,64	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
73			5.54.01.0000074	wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych <18 lat	519,18	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
74			5.54.01.0000075	wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homografów, ksenografów) <18 lat	457,98	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
75			5.54.01.0000055	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ < 18 lat	13,26	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005, 5.54.01.0000066 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
76			5.54.01.0000056	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ⁹ < 18 lat z IZW	15,30	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
77			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
78			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
79			5.54.01.0000057	wariant 1 -przeznaczyniowe (TF,TS) wszczepienie zastawki aortalnej	1623,84	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
80			5.54.01.0000058	wariant 2 - przezkoniuszkowe (TA,TAA) wszczepienie zastawki aortalnej	1623,84	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
81			5.54.01.0000059	wariant 3 - przeznaczyniowe wszczepienie zastawki t. płucnej	1637,10	obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
82	03.4603.033.02	Wszczepianie zastawek serca ¹⁰	5.54.01.0000060	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰	12,24	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
83			5.54.01.0000061	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰ z powikłaniami i chorobami współistniejącymi lub ≥ 80 lat	16,32	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
84			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
85			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
86			5.54.01.0000062	wariant 1 - przeszskórny zabieg naprawczy bez użycia zestawów zamykających oraz ocena bezpośrednia efektu hemodynamicznego i anatomicznego	136,68	
87			5.54.01.0000063	wariant 2 - zabieg zamknięcia wrodzonych ubytków przegrody międzyprzedsionkowej, wybranych ubytków międzykomorowych, dużych pozasercowych połączeń naczyniowych u pacjentów z wadami wrodzonymi serca przy użyciu zestawów zamykających	463,08	
88	03.4604.033.02	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne < 18 lat ¹¹	5.54.01.0000064	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹¹	20,40	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
89			5.54.01.0000065	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹¹ z powikłaniami * lub < 1 lat	33,66	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
90			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
91			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	
92			5.54.01.0000069	Wariant 1 - przezcewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej	1	na podstawie rozliczenia za zgodą płatnika - środki budżetowe; obejmuje intensywną opiekę pooperacyjną w warunkach odpowiadających oddziałowi intensywnej terapii do ukończenia 36 godzin po zabiegu
93	03.4605.033.02	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej ¹³	5.54.01.0000060	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰	12,24	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
94			5.54.01.0000061	hospitalizacja do świadczenia wysokospecjalistycznego ¹⁰ z powikłaniami i chorobami współistniejącymi lub ≥ 80 lat	16,32	za osobodzeń do sumowania z wariantami z niniejszego zakresu albo ze świadczeniem 5.54.01.0000005 lub ze świadczeniami z katalogu świadczeń dodatkowych stanowiącego Załącznik Nr 1z
95			5.54.01.0000005	rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe	1	
96			5.54.01.0000066	rozliczenie za zgodą płatnika - środki NFZ	1	

Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

Uwaga: liczby 1-13 w indeksie górnym w kolumnie "nazwa zakresu świadczeń" odpowiadają numerom świadczeń wysokospecjalistycznych wymienionym w rozporządzeniu wysokospecjalistycznym

* wymagane wskazanie rozpoznania rozpoznania współistniejącego z listy niżej wymienionych rozpoznań ICD-10:

A40.0 Posocznica wywołana przez paciorkowce grupy A
A40.1 Posocznica wywołana przez paciorkowce grupy B
A40.2 Posocznica wywołana przez paciorkowce grupy D
A40.3 Posocznica wywołana przez Streptococcus pneumoniae
A40.8 Inne posocznice paciorkowcowe
A40.9 Posocznica paciorkowcowa, nieokreślona
A41.0 Posocznica wywołana przez Staphylococcus aureus
A41.1 Posocznica wywołana przez inne określone gronkowce
A41.2 Posocznica wywołana przez nieokreślone gronkowce
A41.3 Posocznica wywołana przez Haemophilus influenzae
A41.4 Posocznica wywołana przez bezłtlenowce
A41.5 Posocznica wywołana przez inne bakterie Gram-ujemne
A41.8 Inna posocznica, nieokreślona
A41.9 Posocznica, nieokreślona
I26.0 Zator płucny ze wzmianką o ostrym sercu płucnym
I26.9 Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym
I27.0 Pienotne nadciśnienie płucne
I27.9 Zespół sercowo-płucny, nieokreślony
I46.0 Zatrzymanie krążenia ze skuteczną resuscytacją
I46.9 Zatrzymanie krążenia, nieokreślone
I50.0 Niewydolność serca zastoinowa
I50.1 Niewydolność serca lewokomorowa
I50.9 Niewydolność serca, nieokreślona
I63.1 Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic przedmózgowych
I63.4 Zawał mózgu wywołany przez zator tętnic mózgowych
I74.0 Zator i zakrzep brzusznej części tętnicy głównej
I74.1 Zator i zakrzep innych i nieokreślonych odcinków tętnicy głównej
I74.2 Zator i zakrzep tętnic kończyn górnych
I74.3 Zator i zakrzep tętnic kończyn dolnych
I74.4 Zator i zakrzep tętnic kończyn, nieokreślony
I74.5 Zator i zakrzep tętnicy biodrowej (wspólnej) (zewnątrznej) (wewnętrznej)
I74.8 Zator i zakrzep innych tętnic
I74.9 Zator i zakrzep tętnicy, nieokreślonej
I82.0 Zespół Budda-Chiariego
I82.1 Zapalenie zakrzepowe żył, wędrujące
I82.2 Zator i zakrzep żyły głównej
I82.3 Zator i zakrzep żyły nerkowej
I82.8 Zator i zakrzep innych określonych żył
I82.9 Zator i zakrzep żyły, nieokreślony
J12.0 Zapalenie płuc wywołane adenowirusem
J12.1 Zapalenie płuc wywołane wirusem RS
J12.2 Zapalenie płuc wywołane wirusem paragrypowym
J12.8 Zapalenie płuc wywołane innym wirusem
J12.9 Nieokreślone wirusowe zapalenie płuc
J13 Zapalenie płuc wywołane paciorkowcami (Streptococcus pneumoniae)
J14 Zapalenie płuc wywołane pałeczką grypy (Haemophilus influenzae)
J15.0 Zapalenie płuc wywołane pałeczką zapalenia płuc (Klebsiella pneumoniae)
J15.1 Zapalenie płuc wywołane przez Pseudomonas
J15.2 Zapalenie płuc wywołane przez gronkowce
J15.3 Zapalenie płuc wywołane przez paciorkowce grupy B
J15.4 Zapalenie płuc wywołane przez inne paciorkowce
J15.5 Zapalenie płuc wywołane przez pałeczkę okrężnicy (Escherichia coli)
J15.6 Zapalenie płuc wywołane przez inne tlenowe bakterie Gram-ujemne
J15.7 Zapalenie płuc wywołane przez Mycoplasma pneumoniae
J15.8 Zapalenie płuc wywołane innymi bakteriami
J15.9 Nieokreślone bakteryjne zapalenie płuc
J16.0 Zapalenie płuc wywołane przez chlamydie
J16.8 Zapalenie płuc wywołane przez inne określone drobnoustroje
J17.0 Zapalenie płuc w przebiegu chorób (zakaźnych) bakteryjnych sklasyfikowanych gdzie indziej
J17.1 Zapalenie płuc w przebiegu chorób zakaźnych wirusowych sklasyfikowanych gdzie indziej
J17.2 Zapalenie płuc w przebiegu grzybicy
J17.3 Zapalenie płuc w przebiegu chorób pasożytniczych
J17.8 Zapalenie płuc w przebiegu innych chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
J18.1 Nieokreślone płotowe zapalenie płuc
J18.8 Zapalenie płuc wywołane innymi nieokreślonymi drobnoustrojami
J18.9 Nieokreślone zapalenie płuc
J98.6 Choroby przepony
K56.0 Niedrożność porażenna
R23.0 Sinica
R57.0 Wstrząs kardiogeny
Z43.0 Opieka nad pacjentami z tracheostomią
Z43.1 Opieka nad pacjentami z gastrostomią