

PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGI O KTÓREJ MOWA W ART. 32a ust. 1 USTAWY O ŚWIADCZENIACH					
1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DiLO ; 2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05 - D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0, w przypadku świadczeń teleradioterapii z poz. 23: dla rozpoznania zasadniczego Z51.0 i rozpoznania współistniejącego określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0					
1. 03.4501.930.02 CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	2	3	4	5	6
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyzeczowanie rdzenia kręgowego lub opon
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca
				03.092	Laminotomia odbarczająca
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych
				03.094	Foraminotomia
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne
3	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzoju powieki
				08.241	Klinowa resekcja powieki
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne
4	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
5	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
6	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
				25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia
				30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni

7	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.22	Wycięcie strun głosowych
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią
8	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
				25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
9	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
10	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
11	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy
				76.311	Hemimadibulektomia
12	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej
				20.41	Antromastoidektomia
				20.42	Mastoidektomia radykalna
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
13	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego

14	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
15	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa
				22.2	Antrotomia przynosowa
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne
16	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu
17	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych
18	5.51.01.0004001	D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *		
19	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przelykowej
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej
				32.1	Inne wycięcia oskrzela
				32.292	Klinowe wycięcie płuca
				32.3	Segmentowa resekcja płuca
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata
				32.49	Lobektomia - inna
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej
				32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej
				32.9	Inne wycięcia płuc
20	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy
				07.89	Usunięcie grasicy - inne
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela
				33.28	Otwarta biopsja płuca
				34.02	Torakotomia zwiadowcza
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ścian klatki piersiowej (z usunięciem żeber)

				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony
21	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną
22	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca
				34.24	Biopsja opłucnej
				34.59	Inne wycięcia opłucnej
23	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.41	Częściowe wycięcie przełyku
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku
				42.49	Wycięcie przełyku - inne
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem
24	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
25	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
				42.92	Rozszerzanie przełyku
				43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy

26	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.*	43.992	Zespoleenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka
				43.994	Zespoleenie przelyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne
				45.621	Resekcja dwunastnicy
27	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne
				43.993	Wycięcie żołądka i przelyku - inne
				44.15	Otwarta biopsja żołądka
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe
				44.381	Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe
				44.382	Zespoleenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe
				44.383	Zespoleenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe
				44.384	Zespoleenie żołądkowo-czczce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej
				44.391	Zespoleenie żołądkowo-dwunastnicze
				44.392	Zespoleenie żołądkowo-jelitowe
28	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	44.393	Zespoleenie żołądkowo-żołądkowe
				44.394	Zespoleenie żołądkowo-czczce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO
				43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
				43.19	Gastrostomia - inna
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka
29	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne
				45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego
30	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego
				45.91	Zespoleenie jelito cienkie-jelito cienkie
				45.921	Operacja Hamptona
				45.93	Zespoleenie jelito cienkie-jelito grube - inne
				45.951	Zespoleenie do odbytu
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne
				45.622	Resekcja jelita czczego
				45.623	Resekcja jelita krętego
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna
				46.011	Ileostomia pętlowa
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego

				46.21	Czasowa ileostomia
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem
				46.23	Stała ileostomia - inne
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii
				46.29	Ileostomia - inna
31	5.51.01.0006035	F31B	Kompleksowe zabiegi jelita grubego < 18 r.ż. *		
32	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne
				45.731	Ileokolektomia
				45.76	Sigmoidektomia
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through
				48.492	Operacja Altemeiera
				48.493	Operacja Swensona
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO
33	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	49.6	Wycięcie odbytu
				45.231	Fiberokolonoskopia
				45.253	Kolonoskopia z biopsją
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
34	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
35	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
				54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
36	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.11	Laparotomia zwiadowcza
37	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
				48.25	Otwarta biopsja odbytnicy
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna
38	5.51.01.0007001	G01	Rozległe zabiegi wątroby *	48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
39	5.51.01.0007011	G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *	48.692	Resekcja odbytnicy BNO
40	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych
41	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *		
42	5.51.01.0007021	G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *		
43	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *		
				51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego

44	5.51.01.0007044	G25 F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.*	51.211	Rewizja po cholecystektomii
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna
				51.22	Cholecystektomia
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo
45	5.51.01.0007031	G31	Kompleksowe zabiegi trzustki *	52.511	Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu
				52.512	Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią
				52.513	Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera
				52.514	Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojunostomią sposobem Frey'a
				52.521	Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu
				52.522	Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony
				52.53	Radykalna subtotalna pankreatektomia
				52.61	Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią
				52.69	Totalna pankreatektomia - inna
				52.71	Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żołądkowo-jelitowego
				52.72	Dwuetałowa resekcja trzustki i dwunastnicy
				52.73	Radykalna resekcja trzustki
				52.74	Operacja Whipple'a
				52.75	Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a
				52.961	Zespolenie trzustki z jelitem
				52.962	Zespolenie przewodu trzustkowego z jelitem biodrowym
				52.963	Zespolenie przewodu trzustkowego z żołądkiem
46	5.51.01.0007032	G32	Duże zabiegi trzustki *	52.12	Otwarta biopsja trzustki
47	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przeszłone dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego
48	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszłone dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego
				51.981	Przezkórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zężenia przewodu żółciowego
				51.982	Przezkórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych
				51.984	Przezkórny przewężeniowy drenaż żółci
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga
49	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *		

50	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony
				41.5	Całkowita splenektomia
51	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)
52	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą
53	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreżca/ paliczki (ręki)
54	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *		
55	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
56	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *		
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)

57	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.03	Amputacja w zakresie ręki
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.121	Amputacja przedniej części stopy
				84.122	Amputacja przez śródstopie
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej
58	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżcza
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce
				83.191	Rozdzielenie mięśnia
				83.192	Uwolnienie mięśnia
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne
59	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza
				77.45	Biopsja kości - kość udowa
				77.46	Biopsja kości - rzepka
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)

				77.492	Biopsja kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
60	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
61	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
				06.98	Operacje tarczycy - inne
				06.99	Operacje przytarczyc - inne
				07.01	Jednostronna eksploracja nadnerczy
				07.02	Obustronna eksploracja nadnerczy
				07.09	Eksploracja w okolicy nadnerczy - inne
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy
62	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
				07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu
63	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrectomia)
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe

64	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego
				55.52	Wycięcie nerki jedynej
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej
				55.54	Obustronne wycięcie nerek
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
65	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo
				55.911	Kapsulektomia nerki
				55.912	Dekortykacja nerki
				55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię
				55.251	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego

66	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.263	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą
				59.212	Biopsja przezsłonna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu
67	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu
68	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *		
69	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
70	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza

71	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
72	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
73	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego
74	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoza
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym i biopsja cewki
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej
75	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
				60.131	Iglowa biopsja pęcherzyków nasiennych

76	5.51.01.0011074	L72B	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż. *	60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra
				61.33	Częściowe wycięcie moszny
				62.11	Przezkórna igłowa biopsja jądra
				62.12	Otwarta biopsja jądra
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne
				62.42	Wycięcie jedyne jądra
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza
				63.4	Wycięcie najądrza
				63.73	Wycięcie nasieniowodu
77	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *		
78	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
79	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
80	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
81	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
82	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
83	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
				68.41	Proste wycięcie macicy

				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
84	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza
85	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)
86	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
87	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
88	5.51.01.0014007	P07	Nowotwory		
89	5.51.01.0014019	P19	Choroby krwi		
90	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
91	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
92	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.991	Embolizacja narządowa bez użycia leków

93	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego		
94	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
95	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
96	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
97	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		
98	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
99	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
100	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
101	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		

102	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
103	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia		
104	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
105	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

106	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
107	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
108	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka		
109	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
110	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
111	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia		
112	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
113	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs		
114	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		

115	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
116	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
117	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
118	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
119	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
120	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
121	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
122	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
123	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
124	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
125	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

126	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
127	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
128	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
129	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
130	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
2. 03.4520.930.02 CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
2	5.51.01.0004001	D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *		
				31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej
				32.1	Inne wycięcia oskrzela

3	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	32.292	Klinowe wycięcie płuca
				32.3	Segmentowa resekcja płuca
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata
				32.49	Lobektomia - inna
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej
				32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej
				32.9	Inne wycięcia płuc
4	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy
				07.89	Usunięcie grasicy - inne
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela
				33.28	Otwarta biopsja płuca
				34.02	Torakotomia zwiadowcza
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)
5	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony
				33.232	Bronchoskopia interwencyjna
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną
6	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca
				34.24	Biopsja opłucnej
				34.59	Inne wycięcia opłucnej
7	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.41	Częściowe wycięcie przełyku
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku
				42.49	Wycięcie przełyku - inne
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego

				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem
8	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
9	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
				42.92	Rozszerzanie przełyku
10	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
11	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *		
12	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)
13	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark
				83.191	Rozdzielenie mięśnia
				83.192	Uwolnienie mięśnia
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne
14	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
15	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
				06.98	Operacje tarczycy - inne
				06.99	Operacje przytarczyc - inne
16	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna

				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
17	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
18	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
19	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna		
20	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
21	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
22	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej		
23	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.		
24	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym		

25	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		
26	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
29	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
30	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
31	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
32	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		

33	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
34	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
35	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

36	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
37	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
38	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
39	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
40	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
41	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
42	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
43	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
44	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
45	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
46	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
47	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		

48	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
49	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
50	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
51	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
52	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
53	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
54	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

55	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
56	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
3. 03.4500.930.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia
				30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni
				30.22	Wycięcie strun głosowych
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią
2	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
				25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
3	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy

				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani
4	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu
5	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych
6	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej
				32.1	Inne wycięcia oskrzela
				32.292	Klinowe wycięcie płuca
				32.3	Segmentowa resekcja płuca
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata
				32.49	Lobektomia - inna
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej
				32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej
				32.9	Inne wycięcia płuc
7	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy
				07.89	Usunięcie grasicy - inne
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela
				33.28	Otwarta biopsja płuca
				34.02	Torakotomia zwiadowcza
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony
8	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną
9	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca
				34.24	Biopsja opłucnej
				34.59	Inne wycięcia opłucnej
				42.41	Częściowe wycięcie przełyku

10	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.42	Całkowite wycięcie przełyku
				42.49	Wycięcie przełyku - inne
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem
11	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
12	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
				42.92	Rozszerzanie przełyku
13	5.51.01.0006097	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne
				45.621	Resekcja dwunastnicy
14	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne
				45.621	Resekcja dwunastnicy

15	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne
				43.993	Wycięcie żołądka i przelyku - inne
				44.15	Otwarta biopsja żołądka
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO
16	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
				43.19	Gastrostomia - inna
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne
17	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego
				45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego
				45.91	Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie
				45.921	Operacja Hamptona
				45.93	Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne
				45.951	Zespolenie do odbytu
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem
18	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne
				45.622	Resekcja jelita czczego
				45.623	Resekcja jelita krętego
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna
				46.011	Ileostomia pętlowa
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego
				46.21	Czasowa ileostomia
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem
				46.23	Stać ileostomia - inne
				46.24	Odrożone otwarcie ileostomii
				46.29	Ileostomia - inna
19	5.51.01.0006034	F31A	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. *		
				45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego

20	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne
				45.731	Ileokolektomia
				45.76	Sigmoidektomia
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave
				48.491	Brzuszną kroczeniową resekcja odbytnicy pull-through
				48.492	Operacja Altermeiera
				48.493	Operacja Swensona
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO
				49.6	Wycięcie odbytu
				45.231	Fiberokolonoskopia
21	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.253	Kolonoskopia z biopsją
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
22	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
23	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
24	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
25	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
26	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO
27	5.51.01.0007001	G01	Rozległe zabiegi wątroby *		
28	5.51.01.0007011	G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *		
29	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych
30	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *		
31	5.51.01.0007021	G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *		
32	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *		
33	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego
				51.211	Rewizja po cholecystektomii
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna
				51.22	Cholecystektomia
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo

34	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego
				51.211	Rewizja po cholecystektomii
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna
				51.22	Cholecystektomia
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo
35	5.51.01.0007031	G31	Kompleksowe zabiegi trzustki *	52.511	Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu
				52.512	Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią
				52.513	Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera
				52.514	Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojunostomią sposobem Frey'a
				52.521	Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu
				52.522	Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony
				52.53	Radykalna subtotalna pankreatektomia
				52.61	Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią
				52.69	Totalna pankreatektomia - inna
				52.71	Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żołądkowo-jelitowego
				52.72	Dwuetałowa resekcja trzustki i dwunastnicy
				52.73	Radykalna resekcja trzustki
				52.74	Operacja Whipple'a
				52.75	Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a
				52.961	Zespolenie trzustki z jelitem
				52.962	Zespolenie przewodu trzustkowego z jelitem biodrowym
				52.963	Zespolenie przewodu trzustkowego z żołądkiem
36	5.51.01.0007032	G32	Duże zabiegi trzustki *	52.12	Otwarta biopsja trzustki
37	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego
38	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych
				51.984	Przezskórny przezwątrobowy drenaż żółci
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga

39	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *		
40	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony
				41.5	Całkowita splenektomia
41	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)
42	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą
43	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródręcza/ paliczki (ręki)
44	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *		
45	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-palczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
46	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej

46	5.51.01.0000112	H791	Inne zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
47	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *		
48	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.03	Amputacja w zakresie ręki
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.121	Amputacja przedniej części stopy
				84.122	Amputacja przez śródstopie
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej
49	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (miednica)
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek

				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce
				83.191	Rozdzielenie mięśnia
				83.192	Uwolnienie mięśnia
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne
50	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza
				77.45	Biopsja kości - kość udowa
				77.46	Biopsja kości - rzepka
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
51	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *		
52	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
53	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*		
54	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*		
55	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
56	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
				06.98	Operacje tarczycy - inne
				06.99	Operacje przytarczyc - inne
				07.01	Jednostronna eksploracja nadnerczy
				07.02	Obustronna eksploracja nadnerczy
				07.09	Eksploracja w okolicy nadnerczy - inne
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy
				06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy

57	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.399	Inna częściowa tyroidektomia
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
58	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy
59	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego
				55.52	Wycięcie nerki jedynej
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej
				55.54	Obustronne wycięcie nerek
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo

60	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo
				55.911	Kapsulektomia nerki
61	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.912	Dekortykacja nerki
				55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię
				55.251	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.263	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu
62	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *		
63	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
				57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych

64	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
65	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
66	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *		
67	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego
68	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia krocowa
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym i biopsja cewki
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne

				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej
69	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
70	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
71	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra
				61.33	Częściowe wycięcie moszny
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra
				62.12	Otwarta biopsja jądra
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagniego u mężczyzn
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne
				62.33	Wycięcie jądra niezastąpionego jednostronne laparoskopowo
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe
				62.413	Wycięcie jądra niezastąpionego obustronne laparoskopowo
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne
				62.42	Wycięcie jednego jądra
				63.01	Biopsja powrózka nasiennej/ nasieniowodu lub najądrza
72	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	63.4	Wycięcie najądrza
				63.73	Wycięcie nasieniowodu
				40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych

73	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
74	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
75	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
76	5.53.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego		
77	5.52.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
78	5.53.01.0000007		Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		
79	5.52.01.0001423		Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
80	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe		
81	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		

82	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
83	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
84	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
85	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
86	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia		
87	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
88	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs		
89	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze		
90	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
91	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
92	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
93	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
94	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
95	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
96	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
97	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		

98	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
99	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
100	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
101	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
102	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
103	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
104	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

105	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
106	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
4. 03.4540.930.02 CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki
				08.241	Klinowa resekcja powieki
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
				25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia
				30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni
				30.22	Wycięcie strun głosowych

5	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczasową tracheostomią
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
6	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
7	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż. *	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani
8	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
9	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
10	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy
				76.311	Hemimadibulektomia
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne
11	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej
				20.41	Antromastoidektomia
				20.42	Mastoidektomia radykalna
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej

				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
12	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego
13	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
				21.4	Resekcja nosa
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
14	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną
15	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca
				34.24	Biopsja opłucnej
				34.59	Inne wycięcia opłucnej
16	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.41	Częściowe wycięcie przełyku
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku
				42.49	Wycięcie przełyku - inne
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem
17	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
18	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
				42.92	Rozszerzanie przełyku
19	5.51.01.0006097	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawką jelita czczego
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka

				43.995	Radykalne wycięcie żołądka
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne
				45.621	Resekcja dwunastnicy
20	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.*	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy
				43.992	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne
				45.621	Resekcja dwunastnicy
21	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne
				44.15	Otwarta biopsja żołądka
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO
22	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
				43.19	Gastrostomia - inna
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne
23	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego
				45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego
				45.91	Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie
				45.921	Operacja Hamptona
				45.93	Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne
				45.951	Zespolenie do odbytu
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne

24	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.622	Resekcja jelita czczego
				45.623	Resekcja jelita krętego
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna
				46.011	Ileostomia pętlowa
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego
				46.21	Czasowa ileostomia
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem
				46.23	Stała ileostomia - inne
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii
25	5.51.01.0006034	F31A	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. *	46.29	Ileostomia - inna
				45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego
				45.52	Wyzolowanie segmentu jelita grubego
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne
				45.731	Ileokolektomia
				45.76	Sigmoidektomia
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne
26	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.94	Zespolenie jelito grube-jelito grube
				46.032	Kolostomia pętlowa
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave
				48.491	Brzuszną kroczoową resekcja odbytnicy pull-through
				48.492	Operacja Altemeiera
				48.493	Operacja Swensona
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO
				49.6	Wycięcie odbytu
27	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia
				45.253	Kolonoskopia z biopsją
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
28	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
29	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
30	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
31	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
32	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO
33	5.51.01.0007001	G01	Rozległe zabiegi wątroby *		
34	5.51.01.0007011	G11	Kompleksowe zabiegi wątroby *		
				50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby

35	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych
36	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *		
37	5.51.01.0007021	G21	Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych *		
38	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *		
39	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego
				51.211	Rewizja po cholecystektomii
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna
				51.22	Cholecystektomia
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo
40	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego
				51.211	Rewizja po cholecystektomii
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna
				51.22	Cholecystektomia
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo
41	5.51.01.0007031	G31	Kompleksowe zabiegi trzustki *	52.511	Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu
				52.512	Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią
				52.513	Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera
				52.514	Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojejunostomią sposobem Frey'a
				52.521	Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu
				52.522	Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony
				52.53	Radykalna subtotalna pankreatektomia
				52.61	Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią
				52.69	Totalna pankreatektomia - inna
				52.71	Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żołądkowo-jelitowego
				52.72	Dwuetałowa resekcja trzustki i dwunastnicy
				52.73	Radykalna resekcja trzustki
				52.74	Operacja Whipple'a
				52.75	Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a
				52.961	Zespolenie trzustki z jelitem
				52.962	Zespolenie przewodu trzustkowego z jelitem biodrowym
				52.963	Zespolenie przewodu trzustkowego z żołądkiem
42	5.51.01.0007032	G32	Duże zabiegi trzustki *	52.12	Otwarta biopsja trzustki
43	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przeszkońne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego
				51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego

44	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych
				51.984	Przezskórny przezwątrobowy drenaż żółci
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga
45	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *		
46	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony
				41.5	Całkowita splenektomia
47	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)
48	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodeza
49	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreźcza/ paliczki (ręki)
50	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *		
51	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa

				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
52	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopia
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
53	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *		
54	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.03	Amputacja w zakresie ręki
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.121	Amputacja przedniej części stopy
				84.122	Amputacja przez śródstopie
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej

55	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (miednica)
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce
				83.191	Rozdzielenie mięśnia
				83.192	Uwolnienie mięśnia
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne
				77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.45	Biopsja kości - kość udowa
				77.46	Biopsja kości - rzepka
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
57	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *		
58	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
59	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*		
60	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*		
61	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
				06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej

62	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
				06.98	Operacje tarczycy - inne
				06.99	Operacje przytarczyc - inne
				07.01	Jednostronna eksploracja nadnerczy
				07.02	Obustronna eksploracja nadnerczy
				07.09	Eksploracja w okolicy nadnerczy - inne
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy
63	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
64	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy
65	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej naciecie (kawotomia) – operacja prosta
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej naciecie (kawotomia) – operacja skomplikowana

				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego
				55.52	Wycięcie nerki jedynej
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej
				55.54	Obustronne wycięcie nerek
66	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo
				55.911	Kapsulektomia nerki
				55.912	Dekortykacja nerki
67	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię
				55.251	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.263	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne

				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej
68	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu
				56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego
69	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu
70	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
71	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
72	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
73	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *		

74	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
75	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
76	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra
				61.33	Częściowe wycięcie moszny
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra
				62.12	Otwarta biopsja jądra
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne
				62.42	Wycięcie jednego jądra
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza
				63.4	Wycięcie najądrza
				63.73	Wycięcie nasieniowodu
77	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *		
78	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu

				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
79	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
80	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
81	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
82	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
83	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
				68.41	Proste wycięcie macicy
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
84	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza
85	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczekowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczekowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczekowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne łyczekowanie macicy
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)
86	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
87	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
88	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych

				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
89	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wątrobowego
90	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.992	Chemoembolizacja narządowa
91	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna		
92	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
93	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
94	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej		
95	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.		
96	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		

97	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
98	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
99	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
100	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		
101	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
102	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
103	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
104	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
105	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		

106	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia		
107	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
108	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

109	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
110	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
111	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
112	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
113	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
114	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		

115	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
116	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
117	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
118	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
119	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
120	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
121	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
122	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
123	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
124	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
125	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

126	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
127	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
128	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
129	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
130	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.			
5. 03.4550.930.02 CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzołu powieki
				08.241	Klinowa resekcja powieki
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej
				16.41	Wyłuszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przywiązaniem mięśni

				16.42	Wyłuszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
5	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia
				30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni
				30.22	Wycięcie strun głosowych
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
6	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
7	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani
8	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Połówkowe wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki

9	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Polowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
10	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.451	Całkowite wycięcie szczęki
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy
				76.311	Hemimadibulektomia
11	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej
				20.41	Antromastoidektomia
				20.42	Mastoidektomia radykalna
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
12	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
13	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
14	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa
				22.2	Antrotomia przeznosowa
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne
15	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu
16	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych
17	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)

18	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (palciczki palców stopy/ ręki)
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą
19	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa
20	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *	78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreźcza/ paliczki (ręki)
21	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
22	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
				77.41	Biopsja kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa

23	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza
				77.45	Biopsja kości - kość udowa
				77.46	Biopsja kości - rzepek
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
24	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *		
25	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
26	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*		
27	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*		
28	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
29	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoza
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki
				58.232	Uretroskopia uretroscystoskopem giętym i biopsja cewki
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.312	Uretroskopia uretroscystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.314	Uretroskopia uretroscystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej
30	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
31	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych

			64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
32	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego		
33	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
34	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza		
35	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
36	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
37	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
38	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
40	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
41	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
42	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze		

43	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
44	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
45	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
46	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
47	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
48	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
49	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
50	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
51	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
52	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
53	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
54	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

55	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
56	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
57	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
58	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
59	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
6. 03.4630.930.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
				09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego

2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
3	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia
				30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni
				30.22	Wycięcie strun głosowych
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż. *	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
7	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	76.391	Półowcze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
8	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowcze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją

				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
9	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy
				76.311	Hemimadibulektomia
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
11	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu
12	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych
13	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *		
14	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia
				83.192	Uwolnienie mięśnia
				83.659	Szybie mięśnia/ powięzi - inne
15	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
16	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
17	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
18	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego

19	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego		
20	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
21	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
22	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
23	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
24	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
25	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
26	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
27	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
28	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
29	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
30	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		

31	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
32	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
33	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
34	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
35	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
36	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
37	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
38	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
39	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

40	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
41	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
42	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
43	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
44	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
7. 03.4272.930.02 CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną
				32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca

2	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	34.041	Drenaż jamy opłucnowej
				34.042	Zamknięty drenaż klatki piersiowej
				34.24	Biopsja opłucnej
				34.921	Pleurodeza środkiem chemicznym
				34.922	Wstrzyknięcie środka cytotoksycznego lub tetracykliny
3	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna		
4	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
5	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
6	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej		
7	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.		
8	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym		
9	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		

10	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
11	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
12	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
13	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
14	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
15	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
16	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
17	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

18	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
19	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
20	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
21	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		

22	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
23	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
24	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
25	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
26	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
27	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
28	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
29	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
30	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
31	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
32	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
33	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		

34	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
35	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
36	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
37	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
38	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		
39	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.		

40	5.53.01.0001527		Rekonstytucja krwi lub jej składników.		
8. 03.4030.930.02 ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych		
2	5.51.01.0010063	K63	Kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego tsh [rhtsh]		
3	5.51.01.0010067	K53E	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego > 65 r.ż.		
4	5.51.01.0010068	K53F	Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego < 66 r.ż.		
5	5.51.01.0010057	K57	Guzy neuroendokryne		
6	5.51.01.0010058	K58	Nowotwory endokryne poza przysadką		
7	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
8	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
9	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe		
10	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		

11	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
12	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
13	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
14	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
15	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

16	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
17	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
18	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
19	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
20	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
21	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
22	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
23	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
24	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
25	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
26	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
27	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		

28	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
29	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
30	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
31	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
32	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
33	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
34	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

35	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
36	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
9. 03.4050.930.02 GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
2	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
				42.92	Rozszerzanie przełyku
3	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne
				44.15	Otwarta biopsja żołądka
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO
4	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]
				43.19	Gastrostomia - inna
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy

				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne
				45.622	Resekcja jelita czczego
				45.623	Resekcja jelita krętego
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna
				46.011	Ileostomia pętlowa
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego
				46.21	Czasowa ileostomia
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem
				46.23	Stała ileostomia - inne
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii
				46.29	Ileostomia - inna
5	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego
				45.52	Wyzolowanie segmentu jelita grubego
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne
				45.731	Ileokolektomia
				45.76	Sigmoidektomia
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through
				48.492	Operacja Altemeiera
				48.493	Operacja Swensona
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO
				49.6	Wycięcie odbytu
				45.231	Fiberokolonoskopia
				45.253	Kolonoskopia z biopsją
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
8	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
9	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
10	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
11	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
12	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *		
13	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego
				51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych

14	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego
				51.981	Przezska endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zężenia przewodu żółciowego
				51.982	Przezska endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych
				51.984	Przezskały przezwątrobowy drenaż żółci
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga
15	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *		
16	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna		
17	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
18	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
19	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe		
20	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
21	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące		
22	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe		

23	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
24	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
25	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

26	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
27	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
28	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
29	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
30	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
31	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
32	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
33	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
34	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
35	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
36	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
37	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
38	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		

39	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
40	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
41	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
42	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
43	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
44	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

45	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
46	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
10. 03.4250.930.02 GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006021	F21	Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego *	45.61	Mnogie resekcje segmentalne jelita cienkiego
				45.63	Całkowite usunięcie jelita cienkiego
				45.91	Zespolenie jelito cienkie-jelito cienkie
				45.921	Operacja Hamptona
				45.93	Zespolenie jelito cienkie-jelito grube - inne
				45.951	Zespolenie do odbytu
				45.952	Wytworzenie zbiornika jelitowego (J. H. S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem
2	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne
				45.622	Resekcja jelita czczego
				45.623	Resekcja jelita krętego
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna
				46.011	Ileostomia pętlowa
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego
				46.21	Czasowa ileostomia
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem
				46.23	Stała ileostomia - inne
				46.24	Odrożone otwarcie ileostomii
				46.29	Ileostomia - inna
3	5.51.01.0006034	F31A	Kompleksowe zabiegi jelita grubego > 17 r.ż. *		
				45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne

4	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.731	Ileokolektomia
				45.76	Sigmoidektomia
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through
				48.492	Operacja Altemeiera
				48.493	Operacja Swensona
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy
5	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	48.692	Resekcja odbytnicy BNO
				49.6	Wycięcie odbytu
6	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
				54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
7	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.11	Laparotomia zwiadowcza
				54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
8	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
9	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *		
10	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
11	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż. *		
12	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. *		
13	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
14	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
15	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza

16	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
17	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *		
18	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
19	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
20	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*		
21	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
22	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
23	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
				68.41	Proste wycięcie macicy
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
24	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza
25	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroscopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy

				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)
26	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
27	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
28	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
29	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
30	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna	40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
31	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
32	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
33	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.		
34	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej		

35	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		
	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
36				
37	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
38	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
39	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
40	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
41	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
42	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
43	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia		

44	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
45	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
46	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

47	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
48	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
49	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
50	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
51	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
52	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
53	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
54	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
55	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
56	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
57	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		

58	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
59	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
60	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
61	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
62	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
63	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
64	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		

65	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
66	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
67	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
11. 03.4070.930.02 HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0016001	S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.		
2	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni		
3	5.51.01.0016003	S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia		
4	5.51.01.0016004	S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni		
5	5.51.01.0016005	S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni		
6	5.51.01.0016006	S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia		
7	5.51.01.0016007	S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni		
8	5.51.01.0016021	S21	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*		
9	5.51.01.0016022	S22	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*		
10	5.51.01.0016023	S23	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*		
11	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna		

12	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego		
13	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
14	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
15	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
16	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		
17	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
18	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza		
19	5.53.01.0000003	Przetoczenie limfocytów dawcy (DLI)		

20	5.53.01.0000004	Pobranie limfocytów dawcy (DLI)		
21	5.53.01.0001465	Aferesa lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferezą		
22	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
23	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
24	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
25	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
26	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

27	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
28	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
29	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
30	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		

31	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
32	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
33	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze		
34	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
35	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
36	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
37	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
38	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
39	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
40	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
41	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
42	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		

43	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
44	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
45	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
46	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
47	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
48	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

49	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
50	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
12.	03.4570.930.02 NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY				
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0001011	A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	01.512	Wycięcie opony mózgowej
				01.513	Zdjęcie błony podtwardówkowej z opony
				01.53	Lobektomia mózgu
				02.92	Operacja naprawcza mózgu
				04.011	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego
				04.012	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią
				07.54	Całkowite usunięcie szyszynki
				07.611	Kriochirurgiczne częściowe usunięcie przysadki, z dościa przeczolowego
				07.612	Rozdzielenie szypuły przysadki, z dościa przeczolowego
				07.613	Wycięcie zmiany przysadki, z dościa przeczolowego
				07.614	Subtotalne wycięcie przysadki, z dościa przeczolowego
				07.615	Wycięcie szypuły przysadki, z dościa przeczolowego
				07.619	Częściowe wycięcie przysadki, z dościa przeczolowego - inne
				07.62	Częściowe wycięcie przysadki przezklinowe
				07.631	Częściowe wycięcie przysadki, z dościa podczolowego
				07.641	Ablacja przysadki przez implantację strontu/ itru
				07.642	Kriochirurgiczne całkowite usunięcie przysadki
				07.649	Całkowite usunięcie przysadki przeczolowe - inne
				07.65	Całkowite usunięcie przysadki przezklinowe
				07.68	Całkowite usunięcie przysadki z innego dościa
				01.131	Przeškórna biopsja mózgu przez otwór trepanacyjny
				01.132	Przeškórna biopsja mózgu metodą stereotaktyczną
				01.14	Otwarta biopsja mózgu
				01.411	Chemotalamectomia
				01.412	Talamotomia
				01.421	Pallidoansektomia
				01.422	Pallidotomia
				01.52	Hemisferektomia
				01.591	Wyłżeczowanie w zakresie mózgu

2	5.51.01.0001012	A12	Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe *	01.594	Przezskroniowe (przez wyrostek sutkowaty) wycięcie guza mózgu
				01.595	Wycięcie guza mózdzku
				01.596	Wycięcie guza pnia mózgu
				01.597	Usunięcie ropnia pnia mózgu
				01.598	Usunięcie ropnia mózdzku
				01.599	Inne wycięcie guza mózgu
				07.13	Biopsja przysadki przezczołowa
				07.14	Biopsja przysadki przezklinowa
				07.15	Biopsja przysadki - inne
				07.17	Biopsja szyszynki
				07.53	Częściowe wycięcie szyszynki
				07.59	Inne operacje szyszynki
				07.639	Częściowe wycięcie przysadki z nieokreślonego dojścia
				03.41	Łyzeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon
3	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne
4	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca
				03.092	Laminotomia odbarczająca
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych
				03.094	Foraminotomia
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne
5	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
6	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
7	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	76.451	Całkowite wycięcie szczęki
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej
				20.41	Antromastoidektomia
				20.42	Mastoidektomia radykalna
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej

				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
9	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *		
10	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *		
11	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
12	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
13	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
14	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.		
15	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		

16	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
17	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
18	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
19	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
20	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
21	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

22	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
23	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
24	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
25	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		

26	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
27	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
28	5.53.01.0001437	Chlorowodorek kwasu 5 - aminolewulinowego (5-ALA HCl) do wizualizacji tkanek złośliwych glejaka mózgu		
29	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
30	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
31	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
32	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
33	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
34	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
35	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
36	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		

37	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
38	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
39	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
40	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
41	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
42	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
43	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

44	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
45	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
13. 03.4600.930.02 OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzołu powieki
				08.241	Klinowa resekcja powieki
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
4	5.52.01.0001476		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I		
5	5.52.01.0001477		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru		

6	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego		
7	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
8	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej		
9	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym		
10	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
11	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
12	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
13	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
14	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
15	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
16	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
17	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
18	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		

19	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
20	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
21	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
22	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
23	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
24	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
25	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
26	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
27	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
28	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

29	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
30	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
31	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
32	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
33	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
14. 03.4071.930.02 ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.19	Gastrostomia - inna
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne
2	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych		
3	5.51.01.0014007	P07	Nowotwory		
4	5.51.01.0014019	P19	Choroby krwi		

5	5.51.01.0014026	P26	Leczenie nowotworów z pw > 7 dni		
6	5.51.01.0014027	P27	Guzy łite układu nerwowego		
7	5.51.01.0014028	P28	Guzy łite narządów, tkanek i innych układów		
8	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
9	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
10	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni		
11	5.51.01.0016003	S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia		
12	5.51.01.0016004	S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni		
13	5.51.01.0016005	S05	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni		
14	5.51.01.0016006	S06	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia		
15	5.51.01.0016007	S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni		
16	5.51.01.0016008	S08	Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż.		
17	5.51.01.0016021	S21	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych*		
18	5.51.01.0016022	S22	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA*		
19	5.51.01.0016023	S23	Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego*		
20	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna		
21	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		

22	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
23	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej		
24	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia /terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym		
25	5.52.01.0001499	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż.- w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej		
26	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		
27	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
28	5.52.01.0001500	Leczenie melfalanem siatkówczaka oka		

29	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
30	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
31	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		
32	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
33	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza		
34	5.53.01.0001465	Afereza lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferezą		
35	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
36	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
37	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
38	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
39	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

40	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
41	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
42	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
43	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		

44	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
45	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
46	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
47	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
48	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
49	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
50	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
51	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
52	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
53	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
54	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
55	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		

56	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
57	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
58	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
59	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
60	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		
61	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.		

62	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
15. 03.4240.930.02 ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.19	Gastrostomia - inna
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne
2	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
3	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych		
4	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.991	Embolizacja narządowa bez użycia leków
5	5.51.01.0016001	S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.		
6	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni		
7	5.51.01.0016003	S03	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia		
8	5.51.01.0016004	S04	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni		
9	5.51.01.0016007	S07	Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni		
10	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna		
11	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		

12	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
13	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.		
14	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym		
15	5.52.01.0001470	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej		
16	5.52.01.0001504	Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.		
17	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		

18	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
19	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
20	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
21	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		
22	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
23	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza		
24	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
25	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
26	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
27	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		

28	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
29	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
30	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

31	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
32	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
33	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
34	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
35	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
36	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
37	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
38	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
39	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
40	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
41	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
42	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
43	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		

44	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
45	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
46	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
47	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
48	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
49	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

50	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
51	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
16. 03.4580.930.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyżeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca
				03.092	Laminotomia odbarczająca
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych
				03.094	Foraminotomia
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne
3	5.51.01.0008011	H11	Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych *		
4	5.51.01.0008105	H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż. *	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy
				84.192	Amputacja tylnej części miednicy
5	5.51.01.0008106	H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż. *	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy
				84.192	Amputacja tylnej części miednicy
6	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)
7	5.51.01.0008033	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia

7	5.51.01.0008033	H33	Srednie zabiegi na konczynie dolnej *	77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (palczki palców stopy/ ręki)
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą
8	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreżca/ paliczki (ręki)
9	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *		
10	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *		
11	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *		
12	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
13	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)
				84.31	Powtórna amputacja kikuta
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta
				84.33	Oczyszczenie kikuta
14	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *		
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna

15	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepek
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej
				84.03	Amputacja w zakresie ręki
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej
				84.121	Amputacja przedniej części stopy
				84.122	Amputacja przez śródstopie
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej
16	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepek
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (miednica)
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce
				83.191	Rozdzielenie mięśnia
				83.192	Uwolnienie mięśnia
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne
				77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa

17	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza
				77.45	Biopsja kości - kość udowa
				77.46	Biopsja kości - rzepek
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
18	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
19	5.53.01.0001435		Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia		
20	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
21	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
22	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe		
23	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
24	5.53.01.0001434		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
25	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe		
26	5.53.01.0001478		Intensywna hemodializa		

27	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
28	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
29	5.53.01.0001319	Przeszczepy kostne allogeniczne sterylizowane radiacyjnie		
30	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
31	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
32	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
33	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
34	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
35	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
36	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
37	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
38	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		

39	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
40	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
41	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
42	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
43	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
44	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

45	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
46	5.53.01.0001527		Rekonstytucja krwi lub jej składników.		
17. 03.4610.930.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0001011	A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	04.012	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią
2	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki
				08.241	Klinowa resekcja powieki
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne
3	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
4	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
5	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
				25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia
				30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni

6	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.22	Wycięcie strun głosowych
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią
7	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
				25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
8	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż. *	27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
9	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
10	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	76.451	Całkowite wycięcie szczęki
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
11	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy
				76.311	Hemimadibulektomia
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne
12	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej
				20.41	Antromastoidektomia
				20.42	Mastoidektomia radykalna
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia

				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
13	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
14	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
				22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa
				22.2	Antrotomia przynosowa
15	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne
				21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa
16	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu
				21.293	Rinoskopia tylna
17	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych
				31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej
18	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej
				42.41	Częściowe wycięcie przełyku
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku
				42.49	Wycięcie przełyku - inne
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem
				42.25	Otwarta biopsja przełyku

20	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
21	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
				42.92	Rozszerzanie przełyku
22	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
23	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
				06.98	Operacje tarczycy - inne
				06.99	Operacje przytarczyc - inne
24	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
25	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
26	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego

27	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego		
28	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
29	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		
30	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
31	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
32	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
33	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
34	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		

35	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
36	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
37	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

38	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
40	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
41	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
42	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
43	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
44	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
45	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
46	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
47	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
48	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
49	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
50	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		

51	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
52	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
53	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
54	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
55	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
56	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

57	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
58	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
18. 03.4450.940.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *		
5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*		
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*		
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
9	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
10	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą

				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *		
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*		
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
				68.41	Proste wycięcie macicy
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika

20	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
25	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
26	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		

27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
29	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
30	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
31	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
32	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
34	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
35	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
36	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
37	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
38	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
39	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
40	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
41	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
42	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		

43	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
44	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
45	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
46	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
47	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
48	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
49	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		

50	5.53.01.0001525		Przemywanie krwi lub jej składników.		
51	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
52	5.53.01.0001527		Rekonstytucja krwi lub jej składników.		
19. 03.4450.950.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *		
5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*		
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*		
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
9	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
				57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny

10	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *	57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyłuszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza

				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
				68.41	Proste wycięcie macicy
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza
20	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
25	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		

26	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
29	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
30	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
31	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
32	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
34	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
35	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
36	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
37	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
38	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		

39	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
40	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
41	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
42	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
43	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
44	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
45	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
46	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
47	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

48	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
49	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
50	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
51	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
52	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
20. 03.4450.960.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.11	Laparotomia zwiadowcza
				54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
3	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
4	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odcięcie piersi z rekonstrukcją *		

5	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
6	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*		
7	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*		
8	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
9	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
10	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych metodą otwartą
11	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
12	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *		
13	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
14	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
15	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
16	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		

17	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
18	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
19	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	68.41	Proste wycięcie macicy
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
20	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)
21	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
22	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
23	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej

24	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
25	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
26	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
27	5.53.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego		
28	5.52.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
29	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe		
30	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
31	5.53.01.0001434		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
32	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe		
33	5.53.01.0001478		Intensywna hemodializa		
34	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		

35	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
36	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
37	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
38	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
39	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
40	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
41	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
42	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
43	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
44	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
45	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
46	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		

47	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			
48	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
49	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
50	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
51	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
52	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
21. 03.4450.970.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia)					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury

1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
3	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
4	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przebiornia igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
5	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *		
6	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *		
7	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*		
8	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*		
9	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
10	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
11	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą

				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórych u mężczyzny
12	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
13	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *		
14	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
15	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
16	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*		
17	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
18	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
				65.26	Wyłuszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo

19	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
				68.41	Proste wycięcie macicy
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
20	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza
21	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne

				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
				87.83	Histerosalphingografia (kontrast cieniujący)
22	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
23	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
24	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
25	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
27	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		

28	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
29	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
30	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
31	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
32	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
33	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
34	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
35	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
36	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
37	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
38	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
39	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
40	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
41	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
42	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
43	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		

44	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
45	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
46	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
47	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
48	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
49	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
50	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		

51	5.53.01.0001525		Przemywanie krwi lub jej składników.		
52	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
53	5.53.01.0001527		Rekonstytucja krwi lub jej składników.		
22. 03.4640.930.02 UROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
3	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne
				54.11	Laparotomia zwiadowcza
4	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej
5	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrectomia)
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne

6	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nephroureterektomia)
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego
				55.52	Wycięcie nerki jedynej
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej
				55.54	Obustronne wycięcie nerek
7	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego
				55.42	Klinowa resekcja nerki
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nephroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nephroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo
				55.911	Kapsulektomia nerki
				55.912	Dekortykacja nerki
				55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię
				55.251	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.252	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego

8	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.253	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.255	Pielokalikoscopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego
				55.261	Pielokalikoscopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.262	Pielokalikoscopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.263	Pielokalikoscopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą
9	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu
				56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psoas hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego
10	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu
11	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *		
12	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne

13	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu
14	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *		
15	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego
16	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *		
17	5.51.01.0011043	L43	Przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego *	60.291	Przezcewkowe wycięcie płata środkowego gruczołu krokowego
				60.293	Przezcewkowe wyluszczenie gruczołu krokowego
				60.294	Przezcewkowa prostatektomia - inna niż wymienione
18	5.51.01.0011044	L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	60.32	Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej laparoskopowo
				60.621	Krioablacja stercza
				60.622	Kriochirurgia stercza
				60.63	Przezodbytnicza ablacja stercza skupioną wiązką fal ultradźwiękowych (HIFU)
19	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoza
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym i biopsja cewki
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej
				64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych

20	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
21	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe
				64.32	Wycięcie prącia całkowite
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych
22	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra
				61.33	Częściowe wycięcie moszny
				62.11	Przezkórna igłowa biopsja jądra
				62.12	Otwarta biopsja jądra
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne
				62.42	Wycięcie jedyne jądra
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza
				63.4	Wycięcie najądrza
				63.73	Wycięcie nasieniowodu
23	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *		
24	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu
25	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy
26	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy
27	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		

28	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *		
29	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy
				68.41	Proste wycięcie macicy
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową
30	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza
31	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)
32	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
33	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*		
34	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		

35	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
36	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
37	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
38	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
39	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
40	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
41	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

42	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
43	5.52.01.0001511	Kolejne badanie genetyczne pierwotnie pobranego materiału - w trybie ambulatoryjnym		
44	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
45	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
46	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
47	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
48	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
49	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
50	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
51	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		

52	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
53	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
54	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
55	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
56	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
57	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
58	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
59	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
60	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		

61	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		
62	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.		
63	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.		
23. RADIOTERAPIA: 03.0000.903.02 TELERADIOTERAPIA - PAKIET ONKOLOGICZNY 03.0000.907.02 TERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW ZLOKALIZOWANYCH POZA NARZĄDEM WZROKU - PAKIET ONKOLOGICZNY 03.0000.904.02 BRACHYTERAPIA - PAKIET ONKOLOGICZNY				
23.1.1 wymagania formalne		1) zapewnienie udokumentowanej koordynacji i realizacji świadczeń zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 5 rozporządzenia (dotyczy świadczeniodawców realizujących kompleksowe leczenie onkologiczne), albo 2) posiadanie umowy o współpracy z podmiotem pełniącym rolę ośrodka widącego, o którym mowa w § 4a ust. 1 rozporządzenia.		
L.p.	Kod produktu	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.07.01.0000011	Teleradioterapia		
2	5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki		
3	5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)		
4	5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)		
5	5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)		
6	5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)		
7	5.07.01.0000020	Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry		
8	5.07.01.0000042	Brachyterapia z planowaniem 3D		

9	5.07.01.0000052	Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych		
10	5.07.01.0000025	Brachyterapia z planowaniem standardowym		
11	5.07.01.0000027	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹²⁵ I		
12	5.07.01.0000028	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹⁰⁶ Ru		
13	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej		
14	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.		
15	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym		
16	5.07.01.0000053	Planowanie leczenia radioterapii protonowej (dotyczy dorosłych)		
17	5.07.01.0000054	Planowanie leczenia radioterapii protonowej nowotworów wieku dziecięcego		
18	5.07.01.0000055	Radioterapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku		
19	5.52.01.0001470	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej		
20	5.52.01.0001499	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż.- w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej		
21	5.52.01.0001504	Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.		

22	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień		
23	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień		
24	5.53.01.0001474	Hipertermia w czasie radioterapii		
25	5.07.01.0000048	Zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii		
26	5.07.01.0000056	Teleradioterapia stereotaktyczna		
27	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
28	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		

29	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza		
30	5.53.01.0001465	Afereza lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferezą		
31	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
32	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
33	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
34	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
35	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
36	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
37	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
38	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
39	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
40	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
41	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
42	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
43	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
44	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
45	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		

46	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
47	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
48	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
49	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
50	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		
51	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.		

52	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
24. 03.0000.905.02 TERAPIA IZOTOPOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY				
L.p.	Kod produktu	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.07.01.0000034	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq (podanie ¹³¹ I)		
2	5.07.01.0000035	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq (podanie ¹³¹ I -meta-jodo-benzyl-guanidyny)		
3	5.07.01.0000031	Leczenie radioizotopowe innych schorzeń onkologicznych z zastosowaniem ¹³¹ I -meta-jodo-benzyl-guanidyny		
4	5.07.01.0000033	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq, badanie kwalifikacyjne		
5	5.07.01.0000036	Leczenie jodem radioaktywnym raka tarczycy dawkami powyżej 1000 MBq, badanie kontrolne		
6	5.07.01.0000043	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych - DOTATATE znakowane Y 90 - 2260 - 3700 MBq		
7	5.07.01.0000044	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych - DOTATATE znakowane Y 90 - 7400 MBq		
8	5.07.01.0000045	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych mieszaniną - DOTATATE znakowane Y 90 i Lu - 177 - 1850/1850 MBq		
9	5.07.01.0000046	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych mieszaniną - DOTATATE znakowane Y 90 i Lu - 177 - 3700/3700 MBq		
10	5.07.01.0000047	Leczenie znakowanymi radioizotopowo analogami somatostatyny nieoperacyjnych guzów neuroendokrynnych - DOTATATE znakowane Lu - 177 7400 MBq		
11	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej		
12	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym		

13	5.52.01.0001470	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej		
14	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego		
15	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		
16	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza		
17	5.53.01.0001465	Afereza lecznicza poza plazmaferezą i LDL-aferezą		
18	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
19	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
20	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
21	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
22	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
23	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
24	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
25	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		
26	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
27	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
28	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
29	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
30	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		

31	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
32	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
33	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
34	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		
35	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
36	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
37	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		

38	5.53.01.0001526		Podział krwi lub jej składników.		
39	5.53.01.0001527		Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		
25. 03.4631.930.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
3	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
				25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia

4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni
				30.22	Wycięcie strun głosowych
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
6	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
7	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy

8	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.311	Hemimadibulektomia
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne
9	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
10	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu
11	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych
12	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *		
13	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia
				83.192	Uwolnienie mięśnia
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne
14	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne
15	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
16	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
17	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
18	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego	40.12	Wycięcie węzła wartowniczego

19	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
20	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
21	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
22	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
23	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
24	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka		
25	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
26	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
27	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
28	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
29	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
30	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		

31	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
32	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
33	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
34	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
35	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
36	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
37	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
38	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
39	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

40	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
41	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
42	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
43	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
44	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
26. 03.4611.930.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0001011	A11	Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe *	04.012	Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią
2	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki
				08.241	Klinowa resekcja powieki
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne
				16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej

3	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne
4	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne
5	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *		
6	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka
				25.4	Radykalne usunięcie języka
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki
				29.33	Częściowa faryngektomia
				30.1	Wycięcie połowy krtani
				30.21	Wycięcie nagłośni
				30.22	Wycięcie strun głosowych
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią
				30.32	Wycięcie krtani i gardła
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią
7	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne
				25.2	Częściowe wycięcie języka
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki
8	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani

9	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną
10	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.451	Całkowite wycięcie szczęki
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy
				76.311	Hemimadibulektomia
11	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej
				20.41	Antromastoidektomia
				20.42	Mastoidektomia radykalna
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego
12	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego
13	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego
				21.4	Resekcja nosa
14	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej
				22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa
				22.2	Antrotomia przeznosowa
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne
15	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu
16	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych
17	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej
				42.41	Częściowe wycięcie przełyku
				42.42	Całkowite wycięcie przełyku

18	5.51.01.0006001	F01	Kompleksowe zabiegi przełyku *	42.49	Wycięcie przełyku - inne
				42.51	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.52	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.53	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.54	Śródpiersiowe zespolenie przełykowo-jelitowe - inne
				42.55	Śródpiersiowe zespolenie przełyku wstawką z jelita grubego
				42.56	Śródpiersiowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.59	Śródpiersiowe zespolenie przełyku - inne
				42.61	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-przełykowe
				42.62	Przedmostkowe zespolenie przełykowo-żołądkowe
				42.63	Przedmostkowe zespolenie przełyku wstawką z jelita cienkiego
				42.641	Przedmostkowa esofagoenterostomia
				42.642	Przedmostkowa esofagoileostomia
				42.643	Przedmostkowa esofagojejunostomia
				42.65	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką z jelita grubego
				42.66	Przedmostkowe zespolenie przełyk-jelito grube - inne
				42.68	Przedmostkowe zespolenie przełyku z wstawką - inne
				42.69	Przedmostkowe zespolenie przełyku - inne
				43.5	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przełykiem
				42.25	Otwarta biopsja przełyku
19	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej
20	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne
				42.92	Rozszerzanie przełyku
21	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry
22	5.51.01.0010001	K01	Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
				06.98	Operacje tarczycy - inne
				06.99	Operacje przytarczyc - inne
23	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego

				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne
24	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych
25	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego		
27	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
28	5.53.01.0000007		Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		

29	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją		
30	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
31	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
32	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
33	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
34	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
35	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		

36	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		
37	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego		
38	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka		
39	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
40	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
41	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
42	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
43	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
44	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		

45	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
46	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
47	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
48	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
49	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
50	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
51	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
52	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
53	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

54	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			
55	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			
56	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			
57	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			
58	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			
27.	03.4200.930.02 DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY				
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury
1	5.51.01.0009039	J39	Duże choroby dermatologiczne		

2	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego		
3	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym		
4	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza		
5	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe		
6	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
7	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące		
8	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe		
9	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa		
10	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		
11	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia		
12	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		
13	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		
14	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		

15	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		
16	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		
17	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		
18	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		
19	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.		
20	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.		
21	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		
22	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		
23	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		

24	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		
25	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.		
26	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.		
27	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.		
28	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.		

ICZNEGO,

0 - D33.4, D35.2,
97, D00 - D03,

Uwagi

7

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

-
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

-
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
 - nie można sumować z innymi produktami

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
 - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
 - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;
 - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

<p>1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem;</p> <p>2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11F, F21, F31B, F42, F44, M11, M12, M20, M21</p>
<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</p>
<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</p>

<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
<ul style="list-style-type: none">- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań- realizowane w trybie ambulatoryjnym

dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: B33, C44, F34, F44, G14, H84, L09, L54, M15

za każdy zabieg

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach |
|--|

za każdy zabieg

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

za 5 000 jednostek

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi |
|---|

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
Uwagi

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- za osobodzeń,
- do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do
chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia

- za osobodzeń,
- do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do
chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),

- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),

- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),

- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),

- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),

- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),

- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym |
|---|

za każdy zabieg

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach |
|--|

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem:-5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

Uwagi

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,

- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,

- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,

- nie można sumować z innymi produktami

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)

- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);

- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);

- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;

- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);

- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy zabieg
<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
za każdy zabieg
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
za 5 000 jednostek
za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem:-5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

241 z 574

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

--

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,

- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,

- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,

- nie można sumować z innymi produktami

- za osobodzeń,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504

- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,

- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

-
- za osobodzień,
 - do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
 - produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
 - produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia
-

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
 - nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035
-

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
 - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia
-

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika
tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub
Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu
Certofix, Cavafix;
 - nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0001423.
-

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika
tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub
Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu
Certofix, Cavafix.
-

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem;
2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11E, F11F, F21, F31A, F42, F44, M11, M12, M20, M21
- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem:-5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<p>za każdą jednostkę</p> <p>zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: <u>5.53.01.0001514</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, <u>5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u></p>
Uwagi

<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
substytucja do 3 000 ml
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy zabieg
<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem:-5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
Uwagi

[illegible]

-
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

-
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
 - nie można sumować z innymi produktami

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy zabieg

-
- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
 - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
 - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<p>za każdą jednostkę</p> <p>zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: <u>5.53.01.0001514</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, <u>5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517</u></p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u></p>
Uwagi

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,- nie można sumować z innymi produktami |
| |
| |
| |

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

- za osobodzeń,
- do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do
chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co
najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii
szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania
diagnostycznego w nowotworach złośliwych
rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas
której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po
otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania
produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie:
5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne
z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych
odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach:
5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
<ul style="list-style-type: none">- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
<ul style="list-style-type: none"> za każdą jednostkę zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę
- zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia
- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

Uwagi

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,

- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zar. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),

- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),

- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),

- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),

- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),

- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),

- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę

- zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>za każdą jednostkę</p> <p>zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

288 z 574

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do zliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można świadczyć z innymi produktami

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do
chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do
chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/
rachunkiem;
2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej
chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) -
do rozliczenia łącznie z grupami F21, F31A, F42,
F44, M11, M12, M20, M21

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>
za każdą jednostkę zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
Uwagi

-
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

-
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
 - nie można sumować z innymi produktami

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
 - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
 - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;
 - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.

-
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.

substytucja do 3 000 ml

- rozliczenie na podstawie faktury (specyfikacji kosztowej zawierającej kategorie kosztów określone w art. 3 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000) wystawionej przez ośrodek dawcy szpiku (pobierający) - przedstawionej przez świadczeniodawcę dokonującego przetoczenia limfocytów

- rozliczenie łącznie z produktem o kodzie: 5.53.01.0000003

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),

- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),

- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie

- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>za każdą jednostkę</p> <p>zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

[illegible]

[illegible]

--

--

--

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,
- produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

-
- za osobodzeń,
 - do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do
chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
 - produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
 - produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia
-

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co
najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii
szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania
diagnostycznego w nowotworach złośliwych
rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
 - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas
której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po
otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania
produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
 - nie można łączyć z produktem o kodzie:
5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne
z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych
odrębnie
 - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach:
5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
-

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za 1 fiolkę ä 1,5 g (5-ALA HCL)
- zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego
- wymagane wskazanie jako rozpoznania zasadniczego kodu C71

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>za każdą jednostkę</p> <p>zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatriczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515. 5.53.01.0001516</u>

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
Uwagi

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

- wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego C69.2
- zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika
tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub
Leonard);
- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu
Certofix, Cavafix;
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0001423.

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika
tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub
Leonard);
- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu
Certofix, Cavafix.

substytucja do 3 000 ml

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co
najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii
szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania
diagnostycznego w nowotworach złośliwych
rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas
której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po
otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania
produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie:
5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne
z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych
odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach:
5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001 5.53.01.0005002
<ul style="list-style-type: none">- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań- realizowane w trybie ambulatoryjnym
za każdy zabieg

<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, <u>5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517</u>

- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
Uwagi
dotyczy wyłącznie radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wątroby z zastosowaniem 90Y mikrosfer (SIR - Spheres)
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- za osobodzień,
- do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zachowaniem przerw terapeutycznych zależnych od schematu leczenia,
- można sumować z produktami z zał. 1c, 1d, 1m i 1n

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

- za osobodzeń,
- do łącznego wykazywania z produktami
Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do
chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo
5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w
dniach hospitalizacji, w których wystąpiły
takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z
wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12
do zarządzenia

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika
tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub
Leonard);
- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu
Certofix, Cavafix;
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0001423.

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika
tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub
Leonard);
- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu
Certofix, Cavafix.

substytucja do 3 000 ml

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę

- zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

[illegible]

[illegible]

[illegible]

dotyczy wyłącznie endoprotez w ramach grupy H11
<div><div><div>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</div><div>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia</div></div></div>
<div><div><div>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</div><div>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</div><div>- nie można sumować z innymi produktami</div></div></div>
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

(za każde 10 cm3 powyżej 30 cm3) - obejmuje koszty przeszczepów z Banku Tkanek potwierdzone fakturą

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

-
- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
-

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
 - nie można sumować z innymi produktami
-

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;
 - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
-

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);
 - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
-

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
<ul style="list-style-type: none">- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia,
- konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
- realizowane w trybie ambulatoryjnym

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę

- zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia

- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</p>
<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>

339 z 574

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,

- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury
dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona
w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której
mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy
przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego
Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi
wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d
ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do
zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra
Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22
sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371),
wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za
pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

Uwagi

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<p>- za każdą jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną</p> <p>- zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517</p>
<p>- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę</p> <p>- zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia</p> <p>- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</p>
Uwagi

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, <u>5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- PAKIET ONKOLOGICZNY
Uwagi

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
 - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,- nie można sumować z innymi produktami |
|---|

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie
5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania
zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia
świadczenia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury
dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona
w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której
mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy
przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego
Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi
wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d
ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do
zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra
Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22
sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371),
wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za
pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatriczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

Uwagi

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005002, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań
za każdy zabieg
<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

Uwagi
dotyczy wyłącznie czerniaka złośliwego skóry

- za osobodzień, - do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zachowaniem przerw terapeutycznych zależnych od schematu leczenia, - można sumować z produktami z zał. 1c, 1d, 1m i 1n

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

- za osobodzień,
- do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach:
5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504
- produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody,
- produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

- za cały proces leczenia
- do łącznego wykazywania z produktami o kodach:
5.52.01.0001440, 5.52.01.0001468,
5.52.01.0001470, 5.52.01.0001499
5.07.01.0000011, 5.07.01.0000012,
5.07.01.0000013, 5.07.01.0000023,
5.07.01.0000042, 5.07.01.0000025

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu);
- wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia

substytucja do 3 000 ml
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy zabieg
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę
- zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia
- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515



Uwagi

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
substytucja do 3 000 ml
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy zabieg
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, <u>5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: <u>5.53.01.0001514</u>
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, <u>5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515</u>

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

<div>- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,</div> <div>- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,</div> <div>- nie można sumować z innymi produktami</div>
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
za każdy dzień żywienia
<div>- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: C44, H84</div>
za każdy zabieg
<div>- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</div> <div>- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu</div> <div>- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach</div>
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
Uwagi

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do zliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonhard);
- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix;
- nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.

- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard);
- nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),
- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),
- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie
- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
<ul style="list-style-type: none"> - dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: B33, C44
za każdy zabieg
<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
Uwagi

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia,
- do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia,
- nie można sumować z innymi produktami

substytucja do 3 000 ml

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy dzień żywienia

za każdy zabieg

- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
- kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu
- ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach

rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, <u>5.53.01.0001518</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515</u>
- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, <u>5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516</u>

<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO, O KTÓREJ MOWA W ART. 32a ust. 1 USTAWY O ŚWIADCZENIACH						
1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DIL0 ; 2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05 - D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0, w przypadku świadczeń teleradioterapii z poz. 23: dla rozpoznania zasadniczego Z51.0 i rozpoznania współistniejącego określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0						
1. 03.4520.932.02 CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1	5.51.01.0004001	D01	Złożone zabiegi klatki piersiowej *			
2	5.51.01.0004002	D02	Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej *	31.731	Wycięcie przetoki tchawiczo - przełykowej	
				31.75	Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani	
				31.791	Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej	
				32.1	Inne wycięcia oskrzela	
				32.292	Klinowe wycięcie płuca	
				32.3	Segmentowa resekcja płuca	
				32.41	Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata	
				32.49	Lobektomia - inna	
				32.52	Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia	
				32.59	Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej	
				32.6	Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej	
				32.9	Inne wycięcia płuc	
3	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szynowego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ścian klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
4	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
5	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

6	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
7	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
8	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
9	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
10	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
11	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
12	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
13	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
14	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
18	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

19	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
20	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
21	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego planu leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
22	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
23	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
24	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
25	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
26	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
27	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
28	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

29	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.				- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
33	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
34	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
35	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
36	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
37	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
38	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
39	5.53.01.0001525	Przemycanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
40	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
41	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
2. 03.4540.932.02 CHIRURGIA ONKOLOGICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzoścu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
				16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	

2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie Izowym *	16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie Izowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu Izowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu Izowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu Izowego	
				09.6	Wycięcie woreczka dróg Izowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodolu	
				16.49	Inna amuklacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodolu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodolu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
6	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodolu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimandibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka	
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
				56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
11	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)	
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psaos hitch	
				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psaos hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
12	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
13	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
14	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-moicicznej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-moicicznej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
15	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
16	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
17	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			

18	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
19	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięzowe usunięcie macicy(CISH)	
				68.312	Nadszytkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej (LASH)	
				68.391	Nadszytkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
20	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
21	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczczowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczczowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłęczczowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne łżeczczowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
22	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
24	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	39.992	Chemoembolizacja narządowa	
25	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
27	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
28	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
29	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			

30	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			- za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
31	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			- za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
32	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
33	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
34	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423
35	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
36	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
37	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
38	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
39	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
40	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			1. konieczność udokumentowania zakupu faktura/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami M11, M12, M20, M21

41	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
42	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
43	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
44	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
45	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
46	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
47	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
48	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

49	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
50	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
51	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
52	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
53	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
54	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
55	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
56	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
57	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
58	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
59	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
60	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
61	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
62	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
63	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
64	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

3. 03.4550.932.02 CHIRURGIA PŁASTYCZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzoścu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
5	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
6	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż. *	16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka - nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wysiłki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	

12	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
13	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
14	5.53.01.0000938	Piazaferaza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
15	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
18	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
20	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
21	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
22	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia
23	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
24	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
25	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
26	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
27	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
28	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

31	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
32	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
33	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
34	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
35	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
36	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
37	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
38	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
39	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
4. 03.4630.932.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0003001	C01	Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją *			
				16.51	Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	

4	5.51.01.0003072	C21E	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż. *	76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
				76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
5	5.51.01.0003073	C21F	Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 65 r.ż. *	16.51	Wytrżewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur	
				76.312	Subtotalna resekcja żuchwy	
				76.391	Półowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą)	
				76.41	Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją	
				76.441	Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną	
6	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.451	Całkowite wycięcie szczęki	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				21.4	Resekcja nosa	
7	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
8	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
9	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
10	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
11	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
12	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001478		Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
15	5.53.01.0000012		Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
16	5.53.01.0001436		Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
17	5.53.01.0001511		Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
18	5.53.01.0001512		Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
19	5.53.01.0001513		Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
20	5.53.01.0001514		Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie

21	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytemego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.				- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
22	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
23	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
24	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
25	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
26	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
27	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
28	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
29	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
30	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
31	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
32	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
33	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
5. 03.4272.932.02 CHOROBY PŁUC SPECJALISTYCZNE - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
2	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			

3	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
4	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
5	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
6	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
7	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
8	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
9	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
10	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
11	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
12	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

16	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
17	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
18	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
19	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
20	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
21	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
22	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
23	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

24	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
25	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
26	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
27	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
28	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
32	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
33	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
34	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
35	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
36	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
37	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
38	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
39	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

6. 03.4050.932.02 GASTROENTEROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
				42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
2	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzenie przełyku	
				43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wyłoniętego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stala ileostomia - inne	
				46.24	Odrożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
				45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metoda Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
6	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
7	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
8	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

9	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
10	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
11	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
12	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
15	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
16	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
17	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego planu leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
18	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

19	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
20	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
21	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
22	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
23	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
24	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
25	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
26	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
27	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
28	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
30	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
31	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
32	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
33	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
34	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

35	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatriczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
36	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
37	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatriczną/ jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
7. 03.4240.932.02 ONKOLOGIA KLINICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0010060	K60	Nowotwory gruczołów dokrewnych			
2	5.51.01.0015045	Q45	Zabiegi endowaskulame - 5. grupa *	39.991	Embolizacja narządowa bez użycia leków	dotyczy wyłącznie radioembolizacji w leczeniu pierwotnych lub przerzutowych guzów wątroby z zastosowaniem 90Y mikrosfer (SIR - Spheres)
3	5.51.01.0016001	S01	Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż.			
4	5.51.01.0016002	S02	Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni			
5	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
6	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
7	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
8	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
9	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
10	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
11	5.52.01.0001504		Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.			- za osobodzień, - do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zachowaniem przerw terapeutycznych zależnych od schematu leczenia, - można sumować z produktami z zal. 1c, 1d, 1m i 1n

12	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
13	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
14	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
15	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
16	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
17	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
18	5.53.01.0000938	Plazmaferesa lecznicza			substytucja do 3 000 ml
19	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

24	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
25	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
26	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
27	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
28	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
29	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
30	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
33	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
34	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytałego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

35	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
36	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
37	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.				- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
38	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
39	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
40	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
41	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
42	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.				- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
43	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
44	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
45	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
46	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
8. 03.4640.932.02 UROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0011012	L12	Duże otwarte zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
				56.741	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boarnego	
				56.747	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza (ureterocystoneostomia)	
				56.748	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psaos hitch	

				56.749	Częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza z manewrem psaos hitch i uzupełnieniem ubytku moczowodu płatem Boariego	
2	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
3	5.51.01.0011043	L43	Przecewkowa resekcja gruczołu krokowego *	60.291	Przecewkowe wycięcie płata środkowego gruczołu krokowego	
				60.293	Przecewkowe wyluszczenie gruczołu krokowego	
				60.294	Przecewkowa prostatektomia - inna niż wymienione	
4	5.51.01.0011044	L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	60.32	Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miednicznej laparoskopowo	
				60.621	Krioablacja stercza	
				60.622	Kriochirurgia stercza	
				60.63	Przezodbytnicza ablacja stercza skupioną wiązką fal ultradźwiękowych (HIFU)	
5	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
6	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
7	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
8	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
9	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
10	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
11	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięzowe usunięcie macicy[CIISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
12	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	

13	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
14	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
15	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
16	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
17	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
18	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0005001		Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

23	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
24	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
25	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego planu leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
26	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
27	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
28	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
29	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
33	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi

34	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
35	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
36	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
37	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
38	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
39	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
40	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
41	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
42	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
43	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
44	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
45	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

**PRODUKTY ROZLICZENIOWE DEDYKOWANE DLA ŚWIADCZEŃ UDZIELANYCH NA PODSTAWIE KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO,
O KTÓREJ MOWA W ART. 32a ust. 1 USTAWY O ŚWIADCZENIACH**

- 1) Realizacja świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego zgodnie z warunkami określonymi w § 4a obowiązującego rozporządzenia szpitalnego i rozporządzenia w sprawie karty DiLO ;
2) Dla rozpoznania zasadniczego nowotworu określonego wg ICD-10: C00 - C43, C45 - C97, D00 - D03, D05-D09, D11.0, D14.0 (nie obejmuje polipów zatoki przynosowej, ucha środkowego i jamy nosowej), D32, D33.0 - D33.4, D35.2, D35.4, D45, D46, D47.0 - D47.7, D75.2, D76.0,

1. 03.4501.931.02 CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyzeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
3	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
4	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
5	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	

6	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
7	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
8	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
9	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
10	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	76.42	Całkowite wycięcie zuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
11	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
12	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
				22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	

13	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
14	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
15	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
16	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ścian klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
17	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą	
18	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
19	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	34.59	Inne wycięcia opłucnej	
				42.25	Otwarta biopsja przełyku	
20	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
				42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	

21	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.*	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
22	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	45.621	Resekcja dwunastnicy	
				43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czczce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
23	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czczce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
				43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
24	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętłowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	

				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
25	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszno kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
26	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
27	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
28	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
29	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
30	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
31	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
32	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
33	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
34	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
35	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	

			wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
36	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przeżwątrobowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
37	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
38	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
39	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
40	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
41	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	

				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródręcza/ paliczki (ręki)	
42	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
43	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
44	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
45	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródręcza	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	

				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
46	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (mednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
47	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (mednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
48	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
				06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	

49	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
50	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
51	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	

52	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nephroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
53	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	

54	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
55	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
56	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *			
57	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
58	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczoowa	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
				64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	

59	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż. *	64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
60	5.51.01.0011074	L72B	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jednego jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennej/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
61	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
62	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
63	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
64	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
65	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
66	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
				65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	

67	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
68	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
69	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroscopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
70	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
71	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
72	5.51.01.0014019	P19	Choroby krwi			
73	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
74	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	

			40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
75	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
76	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
77	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
78	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
79	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
80	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
81	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
82	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
83	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

84	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			<p>1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem;</p> <p>2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11F, F42, F44, M11, M12, M20, M21</p>
85	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003</p>
86	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<p>- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe),</p> <p>- produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511),</p> <p>- nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie</p> <p>- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003</p>

87	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
88	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
89	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
90	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka			- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: C44, F34, F94, G14, H84, L09, L54, M15
91	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
92	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
93	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia			za każdy zabieg
94	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia

95	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs			za 5 000 jednostek
96	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
97	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
98	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
99	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
100	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
101	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
102	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
103	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
104	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
105	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
106	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

107	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
108	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
109	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
110	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
111	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
112	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
2.	03.4520.931.02	CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY			

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
				34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
3	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
4	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
5	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
6	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
7	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
8	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
9	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	

10	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
11	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
12	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
13	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
14	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
15	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			

16	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
17	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
18	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
19	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
20	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
21	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

22	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
23	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
24	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu), - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
25	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
28	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
29	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

30	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
31	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
32	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

34	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
35	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
36	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
37	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
38	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
39	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
40	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
41	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
42	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
43	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
44	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
45	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

46	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
47	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
48	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
49	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
50	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
51	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

52	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
3. 03.4500.931.02 CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
2	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
3	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
4	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmianv zatoki szczękowej - z innego dostępu	

5	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
6	5.51.01.0004003	D03	Duże zabiegi klatki piersiowej *	07.81	Częściowe usunięcie grasicy	
				07.82	Całkowite usunięcie grasicy	
				07.89	Usunięcie grasicy - inne	
				07.95	Torakoskopowe wycięcie grasicy	
				07.991	Resekcja grasicy z dostępu szyjnego	
				32.291	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca nieokreślone inaczej	
				33.25	Otwarta biopsja oskrzela	
				33.28	Otwarta biopsja płuca	
				34.02	Torakotomia zwiadowcza	
				34.21	Torakoskopia przezopłucnowa	
				34.22	Wziernikowanie śródpiersia (mediastinoskopia)	
				34.26	Otwarta biopsja śródpiersia	
				34.3	Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia	
7	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	34.4	Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber)	
				34.81	Wycięcie zmiany lub tkanki przepony	
7	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
8	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
9	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
10	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
11	5.51.01.0006097	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	

				45.621	Resekcja dwunastnicy	
12	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
13	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czczę, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czczę, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
14	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
15	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	

				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
16	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa abłacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
17	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
18	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
19	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
20	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
21	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
22	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
23	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
24	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
25	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
				51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	

26	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
27	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
28	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoscopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoscopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przewątrobowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
29	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *	52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
30	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
31	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
32	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	

33	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródręcza/ paliczki (ręki)	
34	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
35	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
36	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
37	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	

38	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
39	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (miednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	

				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
40	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzeżpka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
41	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
42	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
43	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
44	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
45	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
46	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
47	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	

48	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
49	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	

				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
50	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	
51	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
52	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
53	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *			
54	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	

				57.432	Uretrocystoscopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	
55	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczowa	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretrocystoskopem giętkim oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
56	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
57	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
				60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra	

58	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasienne/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
59	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
60	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
61	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
62	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami

63	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
64	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
65	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
66	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
67	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
68	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
69	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
70	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
71	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
72	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
73	5.53.01.0000120	Otwarcie jamy otrzewnowej w ostrym zapaleniu trzustki - relaparotomia			za każdy zabieg
74	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
75	5.53.01.0001481	Przetoczenie immunoglobuliny anty HBs			za 5 000 jednostek

76	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia
77	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
78	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
79	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
80	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
81	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
82	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
83	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
84	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
85	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
86	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
87	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

88	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
89	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
90	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
91	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
92	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
93	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

4. 03.4540.931.02 CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	

6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadełka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadełka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadełka	
				19.31	Wycięcie kowadełka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
12	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.59	Inne wycięcia opłucnej	
13	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
14	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
15	5.51.01.0006007	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.*	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	

15	5.51.01.0006007	F11E	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 66 r.ż.	43.992	Zespoleńie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespoleńie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
16	5.51.01.0006098	F11F	Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż. *	43.6	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleńiem z dwunastnicą	
				43.7	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleńiem z jelitem czczym	
				43.81	Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego	
				43.91	Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa	
				43.991	Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy	
				43.992	Zespoleńie żołądkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.994	Zespoleńie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka	
				43.995	Radykalne wycięcie żołądka	
				43.999	Całkowite usunięcie żołądka - inne	
				45.621	Resekcja dwunastnicy	
17	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czczce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czczce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
18	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
19	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	

				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
20	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				45.94	Zespolenie jelito grube-jelito grube	
				46.032	Kolostomia pętlowa	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszną kroczoową resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
21	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
22	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
23	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
24	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
25	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
26	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *	48.25	Otwarta biopsja odbytnicy	
				48.31	Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy	
				48.32	Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
27	5.51.01.0007012	G12	Duże zabiegi wątroby *	50.291	Kauteryzacja zmiany wątroby	
				50.292	Wyluszczenie zmiany wątroby	
				50.299	Zniszczenie zmiany wątroby - inne	
				51.991	Wprowadzenie lub wymiana protezy dróg żółciowych	
28	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
29	5.51.01.0007022	G22	Duże zabiegi przewodów żółciowych *			
				51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	

30	5.51.01.0007043	G25E	Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.	51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
				51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
31	5.51.01.0007044	G25F	Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż. *	51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
				51.13	Otwarta biopsja pęcherzyka/ przewodu żółciowego	
				51.211	Rewizja po cholecystektomii	
				51.219	Częściowa cholecystektomia - inna	
				51.22	Cholecystektomia	
32	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.231	Laparoskopowa cholecystektomia laserowa	
				51.239	Laparoskopowa cholecystektomia - inna	
				51.24	Częściowa cholecystektomia laparoskopowo	
				51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	
33	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przeżwątrowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
34	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *	52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
35	5.51.01.0007042	G42	Zabiegi śledziony *	41.33	Otwarta biopsja śledziony	
				41.42	Wycięcie zmiany/ tkanki śledziony	
				41.43	Częściowe usunięcie śledziony	
				41.5	Całkowita splenektomia	
36	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	

				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
37	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
38	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
39	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *	78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródręcza/ paliczki (ręki)	
40	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad faldem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
41	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad faldem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	

42	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
43	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
44	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreżca	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (miednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	

				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręką i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
45	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatką, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
46	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
47	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
48	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
49	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
50	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
51	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
52	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	

53	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	
				55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
54	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
				55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	

				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolenie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
55	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	
56	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
57	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	

58	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
59	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prócia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prócia częściowe	
				64.32	Wycięcie prócia całkowite	
				64.33	Wycięcie prócia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
60	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prócia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prócia częściowe	
				64.32	Wycięcie prócia całkowite	
				64.33	Wycięcie prócia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prócia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
61	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.131	Igłowa biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezskórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jednego jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
62	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
63	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
64	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	

64	5.51.01.0012000	M00	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
65	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
66	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
67	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
68	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
69	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
70	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroscopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne łyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
71	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
72	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
73	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	

				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
74	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
75	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
76	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
77	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
78	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
79	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
80	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

81	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
82	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
83	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
84	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
85	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
86	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
87	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
88	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
89	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

90	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownowej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F11E, F11F, F42, F44, M11, M12, M20, M21
91	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
92	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			- obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

93	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
94	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
95	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
96	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
97	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
98	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
99	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
100	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

101	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
102	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
103	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
104	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
105	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
106	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
107	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
108	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
109	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516

110	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
111	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
112	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
113	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
114	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

5.

03.4550.931.02 CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
				16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	

2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	

8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogennym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				21.4	Resekcja nosa	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
				22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
12	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
				21.293	Rinoskopia tylna	
13	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
14	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
				77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
15	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
				77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
				77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	

16	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	
				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreżcza/ paliczki (ręki)	
17	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
18	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
19	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
20	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	
				77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepka	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	

				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
21	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
22	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
23	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
24	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
25	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
26	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczowa	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
27	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
				64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
28	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
				64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	

			64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
29	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
30	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
31	5.53.01.0000938	Plazmaferaza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
32	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
36	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
37	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
38	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
39	5.53.01.0001472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze			za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia
40	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

41	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
42	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
43	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
44	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
45	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
46	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
47	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
48	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
49	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
50	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
51	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516

52	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
53	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
54	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
55	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
56	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

6.

03.4630.931.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	

				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
4	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
5	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
6	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
7	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
				21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
8	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	

				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
9	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
10	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
11	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
12	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
13	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
14	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
15	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
16	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
17	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami

18	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
23	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
24	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
25	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
26	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
27	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
28	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
29	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

33	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
34	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
35	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
36	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
37	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
38	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

39	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
40	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
41	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

7.

03.4272.931.02 CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0004006	D06	Średnie zabiegi klatki piersiowej *	33.232	Bronchoskopia interwencyjna	
				33.273	Przezoskrzelowa biopsja śródpiersia lub płuca pod kontrolą ultrasonograficzną	
2	5.51.01.0004007	D07	Małe zabiegi klatki piersiowej *	32.01	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				32.09	Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany tkanki oskrzela	
				33.26	Przezskórna igłowa biopsja płuca	
				34.041	Drenaż jamy opłucnowej	
				34.042	Zamknięty drenaż klatki piersiowej	
				34.24	Biopsja opłucnej	
				34.921	Pleurodeza środkiem chemicznym	
				34.922	Wstrzyknięcie środka cytotoksycznego lub tetracykliny	
3	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			

4	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
5	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
6	5.52.01.0001424	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
7	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
8	5.52.01.0001468	Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
9	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

10	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
11	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
12	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
13	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
17	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

18	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
19	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
20	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
21	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

22	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
23	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
24	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
25	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
26	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
27	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
28	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
33	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

34	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
35	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
36	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
37	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
38	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
39	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

40	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
8. 03.4050.931.02 GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
2	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
3	5.51.01.0006012	F12	Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy *	43.3	Pyloromyotomia	
				43.42	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				43.49	Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki - inne	
				43.89	Częściowe wycięcie żołądka - inne	
				43.993	Wycięcie żołądka i przełyku - inne	
				44.15	Otwarta biopsja żołądka	
				44.31	Wysokie zespolenie żołądkowe	
				44.381	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe	
				44.382	Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe	
				44.383	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe	
				44.384	Zespolenie żołądkowo-czczce, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej	
				44.391	Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze	
				44.392	Zespolenie żołądkowo-jelitowe	
				44.393	Zespolenie żołądkowo-żołądkowe	
				44.394	Zespolenie żołądkowo-czczce, bez wycięcia (części) żołądka, BNO	
4	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.11	Przezskórne endoskopowe wytworzenie przetoki żołądkowej [PEG]	
				43.19	Gastrostomia - inna	
				43.411	Endoskopowe wycięcie polipów żołądka	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
				45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	

5	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
6	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	
				45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
				48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
7	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *	45.231	Fiberokolonoskopia	
				45.253	Kolonoskopia z biopsją	
				45.42	Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego	
				45.439	Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne	
8	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
9	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
10	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
11	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
12	5.51.01.0007014	G14	Małe zabiegi wątroby *			
13	5.51.01.0007033	G33	Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej *	51.872	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu żółciowego	
				52.932	Endoskopowe wprowadzenie protezy samorozprężalnej do przewodu trzustkowego	

14	5.51.01.0007034	G34	Zabiegi endoskopowe i przeszskórne dróg żółciowych i trzustki *	51.64	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmian dróg żółciowych lub zwieracza Oddiego	
				51.84	Endoskopowe rozszerzenie brodawki i dróg żółciowych	
				51.85	Endoskopowe nacięcie zwieracza i brodawki	
				51.86	Endoskopowe wprowadzenie sondy przez nos do przewodu żółciowego	
				51.871	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu żółciowego	
				51.95	Usunięcie protezy przewodu żółciowego	
				51.981	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla rozszerzenia zwężenia przewodu żółciowego	
				51.982	Przezskórna endoskopia dróg żółciowych przez dren T lub inną drogą dla eksploracji pooperacyjnej dróg żółciowych	
				51.984	Przezskórny przewężeniowy drenaż żółci	
				52.21	Endoskopowe wycięcie/zniszczenie zmian/ tkanek przewodu trzustkowego	
				52.22	Zniszczenie zmian/ tkanek trzustki/ przewodu trzustkowego - inne	
				52.931	Endoskopowe wprowadzenie protezy do przewodu trzustkowego	
				52.94	Endoskopowe usunięcie protezy z przewodu trzustkowego	
				52.97	Endoskopowe wprowadzenie zgłębnika do przewodu trzustkowego	
				52.98	Endoskopowe rozszerzenie przewodu trzustkowego	
				52.991	Śródoperacyjne rozszerzanie przewodu Wirsunga	
15	5.51.01.0007035	G35	Zabiegi diagnostyczne dróg żółciowych i trzustki *			
16	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
17	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
18	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
19	5.53.01.0000006		Żywnie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001434		Żywnie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

23	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
24	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
25	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

26	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
27	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
28	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
29	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
30	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
33	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
34	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
35	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
36	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
37	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

38	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
39	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
40	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
41	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
42	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
43	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

44	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
45	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
46	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

9.

03.4250.931.02 GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006022	F22	Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego *	45.14	Zamknięta endoskopowa biopsja jelita cienkiego	
				45.15	Otwarta biopsja jelita cienkiego	
				45.33	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanek jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy	
				45.34	Zniszczenie zmiany jelita cienkiego za wyjątkiem zmian w dwunastnicy - inne	
				45.622	Resekcja jelita czczego	
				45.623	Resekcja jelita krętego	
				45.629	Częściowa resekcja jelita cienkiego - inna	
				46.011	Ileostomia pętlowa	
				46.02	Resekcja wylonionego segmentu jelita cienkiego	
				46.21	Czasowa ileostomia	
				46.22	Ileostomia ze zbiorniczkiem	
				46.23	Stała ileostomia - inne	
				46.24	Odłożone otwarcie ileostomii	
				46.29	Ileostomia - inna	
				45.431	Endoskopowa ablacja guza jelita grubego	
				45.52	Wyizolowanie segmentu jelita grubego	
				45.719	Mnogie resekcje segmentalne jelita grubego - inne	

2	5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *	45.721	Wycięcie kątnicy i końcowego odcinka jelita krętego	
				45.729	Wycięcie kątnicy - inne	
				45.731	Ileokolektomia	
				45.76	Sigmoidektomia	
				45.799	Częściowe wycięcie jelita grubego - inne	
				48.41	Podśluzówkowa resekcja odbytnicy metodą Soave	
				48.491	Brzuszo kroczoowa resekcja odbytnicy pull-through	
				48.492	Operacja Altemeiera	
				48.493	Operacja Swensona	
				48.691	Częściowe wycięcie odbytnicy	
3	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	48.692	Resekcja odbytnicy BNO	
				49.6	Wycięcie odbytu	
4	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
				54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
5	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66r.ż.*	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
6	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
7	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
8	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
9	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
10	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
11	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
12	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
13	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *	57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
14	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
15	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
16	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
17	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			

18	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
19	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszytkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszytkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
20	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
21	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopia) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne łżeczowanie macicy	
22	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
24	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	

25	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
26	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
27	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
28	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
29	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
30	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			
31	5.53.01.0001001		Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			- za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii /Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia

32	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
33	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
34	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
35	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
36	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
37	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
38	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
39	5.53.01.0001435	Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia			<ol style="list-style-type: none"> 1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: zestawów do dootrzewnownej chemioterapii perfuzyjnej w hipertermii (HIPEC) - do rozliczenia łącznie z grupami F42, F44, M11, M12, M20, M21

40	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
41	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
42	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

43	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
44	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
45	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
46	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
47	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
48	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
49	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
50	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
51	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
52	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
53	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
54	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
55	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

56	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
57	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
58	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
59	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
60	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
61	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

62	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
63	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

10. 03.4570.931.02 NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyzeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
3	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
4	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *			
5	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *			
6	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	

7	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
8	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
9	5.52.01.0001440	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
10	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
11	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
12	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia

13	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
15	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
16	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
17	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003

18	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
19	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
20	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
21	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
22	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
23	5.53.01.0001437	Chlorowodorek kwasu 5 - aminolewulinowego (5-ALA HCl) do wizualizacji tkanek złośliwych glejaka mózgu			<ul style="list-style-type: none"> -- za 1 fiolkę 1,5 g (5-ALA HCL) -- zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego -- wymagane wskazanie jako rozpoznania zasadniczego kodu C71
24	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
25	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
26	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

27	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
28	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
33	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
34	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
35	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516

36	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
37	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
38	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
39	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
40	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

11. 03.4600.931.02 OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
				16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	

2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.52.01.0001476		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 125I			
5	5.52.01.0001477		Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 106Ru			
6	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
7	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
8	5.52.01.0001424		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej			
9	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
10	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
11	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
12	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
13	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
14	5.53.01.0001478		Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

15	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
16	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
17	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
18	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
19	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
20	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
21	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
22	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
23	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
24	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
25	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
26	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

27	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
28	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
29	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
30	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
31	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
32	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

33	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
12. 03.4240.931.02 ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006013	F13	Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy *	43.19	Gastrotomia - inna	
				43.419	Endoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki żołądka - inne	
				45.30	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany dwunastnicy	
				45.31	Inne miejscowe wycięcie zmiany dwunastnicy	
				45.32	Zniszczenie zmiany dwunastnicy - inne	
2	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
3	5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna			
4	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
5	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
6	5.52.01.0001440		Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.			
7	5.52.01.0001468		Teleradioterapia/ brachyterapia / terapia izotopowa/ terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatoryjnym			
8	5.52.01.0001470		Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/ onkologii klinicznej			

9	5.52.01.0001504	Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta jednoczasowej chemioterapii i radioterapii, kiedy między pierwszym a ostatnim dniem hospitalizacji do radioterapii nastąpi podanie substancji czynnej w określonych dniach z zastosowaniem przerwy terapeutycznej zależnej od schematu leczenia, - można sumować z produktami z zał. 1c, 1d, 1m i 1n
10	5.53.01.0001001	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 3 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
11	5.53.01.0001002	Leczenie zdarzeń niepożądanych po teleradioterapii - 4 stopień			<ul style="list-style-type: none"> - za osobodzień, - do łącznego wykazywania z produktami Hospitalizacja do teleradioterapii / Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż. o kodach: 5.52.01.0001440 albo 5.52.01.0001499 albo 5.52.01.0001504 - produkt do rozliczenia wyłącznie w dniach hospitalizacji, w których wystąpiły takie epizody, - produkt należy sprawozdzać zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 12 do zarządzenia
12	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
13	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia

14	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
15	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
16	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
17	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
18	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

22	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
23	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
24	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
25	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

26	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
27	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
28	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi sumę opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
32	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
33	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
34	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
35	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
36	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
37	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

38	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
39	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
40	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
41	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
42	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
43	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

44	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
13. 03.4580.931.02 ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0001022	A22	Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym *	03.41	Łyżeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.42	Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon	
				03.99	Operacje struktur kanału kręgowego - inne	
2	5.51.01.0001027	A27	Inne zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym*	03.091	Laminektomia odbarczająca	
				03.092	Laminotomia odbarczająca	
				03.093	Eksploracja korzeni nerwów rdzeniowych	
				03.094	Foraminotomia	
				03.099	Odbarczenie kanału kręgowego - inne	
3	5.51.01.0008105	H31E	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.*	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)	
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	
				84.192	Amputacja tylnej części miednicy	
4	5.51.01.0008106	H31F	Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.*	77.291	Osteotomia klinowa - inne kości (miednica)	
				84.191	Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy	
				84.192	Amputacja tylnej części miednicy	
5	5.51.01.0008032	H32	Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy *	77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				78.245	Resekcja/ osteotomia - kość udowa/ miednica	
				78.247	Resekcja/ osteotomia - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
6	5.51.01.0008033	H33	Średnie zabiegi na kończynie dolnej *	78.248	Resekcja/ osteotomia - kości stępu/ kości śródstopia/ paliczki (stopy)	
				77.26	Osteotomia klinowa - rzepka	
				77.28	Osteotomia klinowa - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.292	Osteotomia klinowa - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.51	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich z osteotomią I-szej kości śródstopia	
7	5.51.01.0008042	H42	Duże zabiegi na kończynie górnej *	77.52	Wycięcie kaletki palucha z korekcją tkanek miękkich i artrodezą	
				77.61	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - łopátka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.242	Resekcja/ osteotomia - kość ramienna	

				78.243	Resekcja/ osteotomia - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				78.244	Resekcja/ osteotomia - kości nadgarstka/ śródreżcza/ paliczki (ręki)	
8	5.51.01.0008051	H51	Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa *			
9	5.51.01.0008052	H52	Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów *			
10	5.51.01.0008072	H72	Amputacje rozległe i duże *			
11	5.51.01.0008111	H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
12	5.51.01.0008112	H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.01	Amputacja i wyluszczenie palca ręki w stawie	
				84.02	Amputacja i wyluszczenie kciuka w stawie	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.111	Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-paliczkowym	
				84.112	Wyluszczenie palca stopy w stawie	
				84.113	Amputacja głowy kości śródstopa	
				84.114	Promieniowa amputacja stopy (wyluszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palcowym)	
				84.31	Powtórna amputacja kikuta	
				84.32	Wtórne zamknięcie kikuta	
				84.33	Oczyszczenie kikuta	
13	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
				77.62	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość ramienna	
				77.63	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.64	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości nadgarstka/ śródreżcza	
				77.65	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość udowa	
				77.66	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - rzepka	

14	5.51.01.0008081	H81	Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni *	77.67	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.68	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.691	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (miednica)	
				77.692	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.693	Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości - inne kości (kręgi)	
				84.001	Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.002	Kineplastyczna amputacja kończyny górnej	
				84.003	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej	
				84.03	Amputacja w zakresie ręki	
				84.05	Amputacja w zakresie przedramienia	
				84.101	Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem	
				84.102	Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej	
				84.103	Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej	
				84.121	Amputacja przedniej części stopy	
				84.122	Amputacja przez śródstopie	
				84.123	Amputacja w stawie Chopparta	
				84.124	Amputacja w środkowym śródstopiu	
				84.125	Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy)	
				84.129	Amputacja w zakresie stopy - inne	
				84.151	Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nie określona inaczej	
15	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	77.81	Inne częściowe wycięcie kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.82	Inne częściowe wycięcie kości - kość ramienna	
				77.83	Inne częściowe wycięcie kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.84	Inne częściowe wycięcie kości - kości nadgarstka/ śródreczę	
				77.85	Inne częściowe wycięcie kości - kość udowa	
				77.86	Inne częściowe wycięcie kości - rzepka	
				77.87	Inne częściowe wycięcie kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.88	Inne częściowe wycięcie kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.891	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (miednica)	
				77.892	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (palciki palców stopy/ ręki)	
				77.893	Inne częściowe wycięcie kości - inne kości (kręgi)	
				80.91	Inne wycięcie tkanek stawu - bark	
				80.92	Inne wycięcie tkanek stawu - łokieć	
				80.93	Inne wycięcie tkanek stawu - nadgarstek	
				80.94	Inne wycięcie tkanek stawu - ręka i palce	
				80.95	Inne wycięcie tkanek stawu - biodro	
				80.96	Inne wycięcie tkanek stawu - kolano	
				80.97	Inne wycięcie tkanek stawu - kostka	
				80.98	Inne wycięcie tkanek stawu - stopa i palce	
				83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
				77.41	Biopsja kości - łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek)	
				77.42	Biopsja kości - kość ramienna	

16	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	77.43	Biopsja kości - kość promieniowa/ kość łokciowa	
				77.44	Biopsja kości - kości nadgarstka/ śródreczę	
				77.45	Biopsja kości - kość udowa	
				77.46	Biopsja kości - rzepek	
				77.47	Biopsja kości - kość piszczelowa/ kość strzałkowa	
				77.48	Biopsja kości - kości stępu/ kości śródstopia	
				77.491	Biopsja kości - inne kości (miednica)	
				77.492	Biopsja kości - inne kości (paliczki palców stopy/ ręki)	
				77.493	Biopsja kości - inne kości (kręgi)	
				82.22	Wycięcie zmiany mięśnia ręki	
				82.29	Wycięcie zmiany tkanek miękkich ręki - inne	
				83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	
				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
17	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
18	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
19	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
20	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
23	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
24	5.53.01.0001478		Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

25	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
26	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
27	5.53.01.0001319	Przeszczepy kostne allogeniczne sterylizowane radiacyjnie			(za każde 10 cm3 powyżej 30 cm3) - obejmuje koszty przeszczepów z Banku Tkanek potwierdzone fakturą
28	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
30	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
32	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
33	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
34	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
35	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
36	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

37	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
38	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
39	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
40	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
41	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
42	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

43	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
44	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

14. 03.4610.931.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyłączeniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	

				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
6	5.51.01.0003014	C14	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani > 17 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
				20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przynosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	

				22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
				21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
12	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
13	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
14	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przelyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przelyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przelykowej	
				42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przelyku	
15	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przelyku *	42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przelyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przelyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przelyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przelyku	
16	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
17	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
18	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
19	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	

20	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
21	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
22	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
23	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
24	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia

28	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
29	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
30	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

31	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
32	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
33	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
34	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
35	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
36	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
37	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
38	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
39	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
40	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
41	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
42	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

43	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
44	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
45	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
46	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
47	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
48	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

49	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
50	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
51	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

15. 03.4450.931.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
4	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
5	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
6	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
7	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
8	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
9	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
				57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
10	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.63	Klinowa resekcja pęcherza	

				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
11	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
12	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
13	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
				70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
14	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*			
15	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
16	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
17	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoscopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
18	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
19	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	

				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne lyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
20	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
21	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
22	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
23	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
24	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
25	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
26	5.53.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
27	5.52.01.0000035		Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
28	5.53.01.0000006		Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia

29	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
30	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
31	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
33	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
34	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
35	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
36	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
37	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
38	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
39	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
40	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
41	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
42	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
43	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

44	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
45	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
46	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
47	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
48	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
49	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

50	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
51	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

16. 03.4640.931.02 UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
4	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przebiornia igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
5	5.51.01.0010004	K04	Zabiegi dotyczące nadnerczy *	07.21	Wycięcie zmiany w nadnerczu	
				07.22	Jednostronne usunięcie nadnercza	
				07.29	Częściowe usunięcie nadnercza - inne	
				07.3	Obustronne usunięcie nadnerczy	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.43	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrectomia)	
				55.44	Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia)	
				55.45	Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe	
				55.473	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.511	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia)	
				55.512	Całkowite jednostronne wycięcie nerki	

6	5.51.01.0011000	L00	Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek *	55.513	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.514	Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.515	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta	
				55.516	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana	
				55.517	Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego	
				55.52	Wycięcie nerki jedynej	
				55.53	Wycięcie nerki przeszczepionej	
7	5.51.01.0011005	L05	Duże endoskopowe zabiegi nerek *	55.54	Obustronne wycięcie nerek	
				55.41	Wycięcie kielicha nerkowego	
				55.42	Klinowa resekcja nerki	
				55.470	Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.471	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo	
				55.472	Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezcewkowym laparoskopowo	
				55.474	Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia) laparoskopowo	
				55.49	Częściowe wycięcie nerki - inne	
				55.552	Wycięcie nerki proste laparoskopowo	
				55.553	Wycięcie nerki radykalne laparoskopowo z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.554	Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza	
				55.555	Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.556	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.557	Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza	
				55.881	Zespolecie kielichowo-miedniczkowe z częściowym wycięciem nerki laparoskopowo	
				55.911	Kapsulektomia nerki	
				55.912	Dekortykacja nerki	
				55.231	Przezskórna (igłowa) biopsja nerki	
				55.232	Biopsja endoskopowa przez nefrostomię lub pielostomię	
				55.251	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	

8	5.51.01.0011009	L09	Małe zabiegi nerek *	55.252	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.253	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.255	Pielokalikoskopia i zniszczenie laserem bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu sztywnego	
				55.261	Pielokalikoskopia i biopsja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.262	Pielokalikoskopia i biopsja oraz elektrokoagulacja zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.263	Pielokalikoskopia i elektrokoagulacja bez biopsji zmiany układu kielichowo-miedniczkowego z zastosowaniem ureteropieloskopu giętkiego	
				55.399	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany bądź tkanki nerki - inne	
				59.211	Biopsja tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej metodą otwartą	
				59.212	Biopsja przezskórna tkanki okołonerkowej, okółomoczowodowej lub okółopęcherzowej	
9	5.51.01.0011015	L15	Duże endoskopowe zabiegi moczowodu *	56.42	Całkowite usunięcie moczowodu	
10	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
11	5.51.01.0011025	L25	Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym *			
12	5.51.01.0011026	L26	Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym *	57.421	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBT)	
				57.422	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (standardowa, monopolarna) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBT)	
				57.423	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) małego (<3 cm) guza pęcherza (TURBTiS)	
				57.424	Uretrocystoskopia i elektroresekcja (bipolarna w 0,9% roztworze NaCl) dużego (>3 cm) guza lub guzów mnogich pęcherza (TURBTiS)	
				57.431	Uretrocystoskopia, biopsja i ablacja laserowa guza pęcherza	
				57.432	Uretrocystoskopia i ablacja laserowa guza pęcherza bez biopsji (biopsje wykonano wcześniej)	
				57.49	Inne przeciewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego	

13	5.51.01.0011031	L31	Radykalna prostatektomia *			
14	5.51.01.0011043	L43	Przecewkowa resekcja gruczołu krokowego *	60.291	Przecewkowe wycięcie płata środkowego gruczołu krokowego	
				60.293	Przecewkowe wyluszczenie gruczołu krokowego	
				60.294	Przecewkowa prostatektomia - inna niż wymienione	
15	5.51.01.0011044	L45	Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego *	60.32	Wycięcie stercza (prostatektomia) bez limfadenektomii miedniczej laparoskopowo	
				60.621	Krioablacja stercza	
				60.622	Kriochirurgia stercza	
				60.63	Przezodbytnicza ablacja stercza skupioną wiązką fal ultradźwiękowych (HIFU)	
16	5.51.01.0011054	L54	Małe zabiegi cewki moczowej *	58.21	Uretroskopia kroczowa	
				58.231	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym i biopsja cewki	
				58.232	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim i biopsja cewki	
				58.24	Biopsja tkanek okołocewkowych	
				58.311	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.312	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz elektrokoagulacja zmiany cewki	
				58.313	Uretroskopia uretro- albo cystoskopem sztywnym oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.314	Uretroskopia uretroscystoskopem giętkim oraz zniszczenie laserem zmiany cewki	
				58.315	Uretroskopia i elektroresekcja zmiany cewki	
				58.316	Wycięcie lub zniszczenie termiczne zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.317	Zniszczenie laserem zmiany w obrębie lub w okolicy ujścia zewnętrznego cewki	
				58.319	Wycięcie lub zniszczenie zmiany cewki moczowej endoskopowo - inne	
				58.392	Wycięcie zmiany cewki moczowej	
17	5.51.01.0011107	L62E	Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
18	5.51.01.0011108	L62F	Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	64.31	Wycięcie prącia częściowe	
				64.32	Wycięcie prącia całkowite	
				64.33	Wycięcie prącia całkowite i biopsja regionalnych węzłów chłonnych	
				64.34	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych węzłów chłonnych	
				64.35	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych	
				64.36	Wycięcie prącia całkowite i wycięcie pachwinowych powierzchownych i głębokich węzłów chłonnych oraz węzłów chłonnych miednicznych	
				60.131	Iglowa biopsja pęcherzyków nasiennych	

19	5.51.01.0011073	L72A	Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu > 17 r.ż. *	60.14	Otwarta biopsja pęcherzyków nasiennych	
				60.732	Wycięcie pęcherzyków nasiennych metodą otwartą	
				60.733	Wycięcie pęcherzyków nasiennych jednostronne laparoskopowo	
				60.734	Wycięcie pęcherzyków nasiennych obustronne laparoskopowo	
				61.11	Biopsja moszny i osłonki pochwowej jądra	
				61.33	Częściowe wycięcie moszny	
				62.11	Przezkórna igłowa biopsja jądra	
				62.12	Otwarta biopsja jądra	
				62.21	Wycięcie częściowe zmiany jądra	
				62.22	Wycięcie torbieli Morgagni'ego u mężczyzny	
				62.31	Wycięcie jądra jednostronne	
				62.32	Wycięcie jądra i jednoczasowe wszczepienie protezy jednostronne	
				62.33	Wycięcie jądra niezstąpionego jednostronne laparoskopowo	
				62.411	Wycięcie obu jąder jednoczasowe	
				62.412	Wycięcie obu jąder i wszczepienie protez jednoczasowe	
				62.413	Wycięcie jądra niezstąpionego obustronne laparoskopowo	
				62.419	Obustronne wycięcie jąder - inne	
				62.42	Wycięcie jedyne jądra	
				63.01	Biopsja powrózka nasiennego/ nasieniowodu lub najądrza	
				63.4	Wycięcie najądrza	
				63.73	Wycięcie nasieniowodu	
20	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
21	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
22	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
23	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
24	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
25	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
26	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	

				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	
				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
27	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
28	5.51.01.0012015	M15	Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłżeczowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne łżeczowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
29	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
30	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
31	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego				- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
32	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym				- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
33	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe				za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe				za każdy dzień żywienia
35	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące				za każdy dzień żywienia

36	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
37	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003
38	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
39	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002

40	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			- do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
41	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
42	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
43	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
44	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
45	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
46	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
47	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
48	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
49	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
50	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
51	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

52	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
53	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
54	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
55	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
56	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
57	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514

58	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
59	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
60	5.53.01.0001527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515

17. 03.4631.931.02 CHIRURGIA SZCZĘKOWO - TWARZOWA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY

L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
2	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
				25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	

3	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
4	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				25.2	Częściowe wycięcie języka	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	
				26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
5	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
				26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
6	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
				76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
7	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	21.4	Resekcja nosa	
				22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
8	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
9	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	
				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
10	5.51.01.0008080	H80	Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *			
11	5.51.01.0008082	H82	Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	83.191	Rozdzielenie mięśnia	
				83.192	Uwolnienie mięśnia	
				83.659	Szycie mięśnia/ powięzi - inne	
12	5.51.01.0008084	H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	83.311	Wycięcie zmiany pochewki ścięgna	
				83.329	Wycięcie zmiany mięśnia - inne	

				83.399	Wycięcie zmiany tkanek miękkich - inne	
13	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
14	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
15	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
16	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
17	5.52.01.0001498		Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
18	5.53.01.0000006		Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
19	5.53.01.0001416		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
20	5.53.01.0001434		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
21	5.53.01.0001468		Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
22	5.53.01.0001473		Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka			- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: C44, H84
23	5.53.01.0001478		Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

24	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
25	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
26	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
27	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
28	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
29	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
30	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
31	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
32	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
33	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
34	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
35	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

36	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
37	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
38	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
39	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
40	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
41	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

42	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
18. 03.4611.931.02 OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0002033	B33	Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka *	08.231	Wycięcie niepełnej grubości dużej zmiany powieki - jednej czwartej lub większej części brzegu powieki	
				08.241	Klinowa resekcja powieki	
				08.249	Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki - inne	
2	5.51.01.0002042	B42	Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	16.31	Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy	
				16.39	Inne wytrzewienie gałki ocznej	
				16.41	Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni	
				16.42	Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem	
				16.52	Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości	
				16.59	Wytrzewienie gałki ocznej - inne	
3	5.51.01.0002043	B43	Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym *	09.21	Wycięcie zmiany gruczołu łzowego	
				09.22	Częściowe wycięcie gruczołu łzowego - inne	
				09.23	Całkowite wycięcie gruczołu łzowego	
				09.6	Wycięcie woreczka/ dróg łzowych	
				16.23	Biopsja gałki ocznej i oczodołu	
				16.49	Inna enukleacja gałki ocznej	
				16.92	Wycięcie zmiany oczodołu	
				16.99	Operacje gałki ocznej - inne	
4	5.51.01.0003011	C11	Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	25.3	Całkowite usunięcie języka	
				25.4	Radykalne usunięcie języka	
				26.322	Radykalne usunięcie ślinianki	
				29.33	Częściowa faryngektomia	
				30.1	Wycięcie połowy krtani	
				30.21	Wycięcie nagłośni	
				30.22	Wycięcie strun głosowych	
				30.23	Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją	
				30.29	Częściowa laryngektomia - inna	
				30.31	Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią	
				30.32	Wycięcie krtani i gardła	
				30.39	Całkowite wycięcie krtani - inne	
				30.41	Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią	
				30.49	Radykalne wycięcie krtani - inne	
				26.31	Częściowe wycięcie ślinianki	

5	5.51.01.0003012	C12	Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani *	26.321	Wycięcie en bloc zmiany ślinianki	
				27.32	Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego	
				27.43	Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi	
6	5.51.01.0003013	C13	Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż.*	26.29	Wycięcie zmiany ślinianki - inne	
				27.42	Wycięcie zmiany wargi - inne	
				27.499	Wycięcie w zakresie jamy ustnej - inne	
				28.92	Wycięcie zmiany migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego	
				29.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki gardła - inne	
				30.09	Inne wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki krtani	
				31.43	Endoskopowa biopsja krtani	
				31.44	Endoskopowa biopsja tchawicy	
				31.45	Otwarta biopsja krtani lub tchawicy	
				31.5	Miejscowe zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki krtani	
				76.2	Miejscowe usunięcie lub zniszczenie zmiany kości twarzy	
7	5.51.01.0003022	C22	Duże zabiegi szczękowo-twarzowe *	76.311	Hemimadibulektomia	
				76.42	Całkowite wycięcie żuchwy - inne	
8	5.51.01.0003031	C31	Kompleksowe zabiegi uszu *	01.62	Wycięcie zmiany kości czaszki - petrosektomia	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				19.111	Wycięcie strzemiączka z przeszczepem homogenym kowadelka	
				19.112	Wycięcie strzemiączka z protezą kowadelka	
				19.19	Inne wycięcie strzemiączka	
				19.21	Rewizja po wycięciu strzemiączka z przeszczepem kowadelka	
				19.31	Wycięcie kowadelka – nie określone inaczej	
				20.41	Antromastoidektomia	
				20.42	Mastoidektomia radykalna	
				20.493	Radykalna zmodyfikowana mastoidektomia	
				20.591	Usunięcie szczytu piramidy kości skalistej	
9	5.51.01.0003032	C32	Duże zabiegi uszu *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				18.31	Radykalne wycięcie zmiany ucha zewnętrznego	
				18.61	Plastyka przewodu słuchowego ucha zewnętrznego	
10	5.51.01.0003041	C41	Kompleksowe zabiegi nosa *	20.51	Wycięcie zmiany ucha środkowego	
				21.4	Resekcja nosa	
11	5.51.01.0003042	C42	Duże zabiegi nosa *	22.421	Wycięcie zmiany zatoki czołowej	
				22.12	Otwarta biopsja zatoki nosa	
				22.2	Antrotomia przeznosowa	
				22.311	Usunięcie wyściółki zatoki drogą zabiegu Caldwell-Luc'a	
				22.391	Otwarcie zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
				22.58	Endoskopowe otwarcie wielu zatok nosa	
				22.61	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej z dostępu Caldwell-Luc'a	
12	5.51.01.0003043	C43	Średnie zabiegi nosa *	22.69	Wycięcie zatoki nosa - inne	
				21.38	Endoskopowe miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa	
				21.899	Operacje nosa (plastyka/ rekonstrukcja) - inne	
				22.18	Endoskopowa biopsja zatoki nosa	
				22.59	Otwarcie zatoki nosa - inne	
				22.62	Wycięcie zmiany zatoki szczękowej - z innego dostępu	
13	5.51.01.0003044	C44	Małe zabiegi nosa *	21.293	Rinoskopia tylna	
				21.30	Wycięcie lub zniszczenie zmiany nosa - nie określone inaczej	
				21.32	Miejscowe wycięcie lub zniszczenie innych zmian nosa	

				21.69	Wycięcie małżowiny nosa - inne	
				21.91	Uwolnienie zrostów nosowych	
14	5.51.01.0006002	F02	Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie *	42.25	Otwarta biopsja przełyku	
				42.81	Wprowadzenie stałej endoprotezy przełykowej	
15	5.51.01.0006003	F03	Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku *	42.32	Miejscowe wycięcia innej zmiany lub tkanki przełyku	
				42.331	Endoskopowa ablacja nowotworu przełyku	
				42.339	Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki przełyku - inne	
				42.39	Zniszczenie zmiany lub tkanki przełyku - inne	
				42.92	Rozszerzanie przełyku	
16	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
17	5.51.01.0010003	K03	Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	06.21	Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata)	
				06.22	Wycięcie połowy tarczycy	
				06.391	Wycięcie cieśni tarczycy	
				06.399	Inna częściowa tyroidektomia	
				06.4	Całkowita resekcja tarczycy	
				06.51	Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.52	Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej	
				06.59	Zamostkowa resekcja tarczycy - inna	
				06.61	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego	
				06.62	Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta	
				06.7	Wycięcie przewodu tarczowo-językowego	
				06.81	Całkowite usunięcie przytarczyc	
				06.82	Częściowe usunięcie przytarczyc	
				06.89	Usunięcie przytarczyc - inne	
18	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
19	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
20	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

21	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
22	5.53.01.0000007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.
23	5.52.01.0001423	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix.
24	5.53.01.0000006	Żywienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
25	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
26	5.53.01.0001434	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
27	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
28	5.53.01.0005001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7- co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003

29	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp.2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003
30	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002
31	5.52.01.0001511	Badanie genetyczne materiału archiwalnego			<ul style="list-style-type: none"> - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0005001 lub 5.53.01.0005002 lub 5.53.01.0005003, w sytuacji konieczności modyfikacji ustalonego plan leczenia, - konieczność sprawozdania pierwotnej daty pobrania materiału do badań - realizowane w trybie ambulatoryjnym
32	5.53.01.0001473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka			- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: B33, C44
33	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg

34	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			- koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
35	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
36	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
37	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
38	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
39	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie
40	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
41	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
42	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
43	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
44	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
45	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518

46	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
47	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516
48	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
49	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
50	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
51	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517

52	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.				- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
19. 03.4450.971.02 POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia) - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY						
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *	54.4	Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej	
2	5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
3	5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	54.39	Wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanek ściany jamy brzusznej lub pępka - inne	
				54.11	Laparotomia zwiadowcza	
4	5.51.01.0006043	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *	54.22	Przezskórna igłowa biopsja narządów jamy brzusznej	
5	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			
6	5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			
7	5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			
8	5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			
9	5.51.01.0009033	J33	Średnie zabiegi skórne *	86.4	Radykalne wycięcie zmiany skóry	
10	5.51.01.0011021	L21	Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki *			
11	5.51.01.0011022	L22	Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka *	57.711	Wytrzewienie miednicy u mężczyzny	
				57.712	Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej	
				57.713	Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety	
				57.724	Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny	
				57.725	Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych	
				57.730	Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych	
				57.742	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą	
				57.745	Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	

				57.746	Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.751	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych metodą otwartą	
				57.791	Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzn	
12	5.51.01.0011023	L23	Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym *	57.34	Otwarta biopsja pęcherza moczowego	
				57.592	Otwarte nadłonowe wycięcie zmiany pęcherza	
				57.599	Otwarte wycięcie innej zmiany lub tkanki pęcherza - inne	
				57.61	Wycięcie szczytu/ sklepienia pęcherza	
				57.62	Wycięcie trójkąta pęcherza	
				57.63	Klinowa resekcja pęcherza	
				57.64	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja prosta	
				57.65	Wycięcie pęcherza częściowe bez przeszczepienia moczowodu metodą otwartą – operacja skomplikowana	
				57.66	Wycięcie pęcherza częściowe z przeszczepieniem moczowodu	
13	5.51.01.0012001	M01	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw *			
14	5.51.01.0012002	M02	Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	57.888	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej z usunięciem macicy	
				57.889	Operacja przetoki pęcherzowo-maciczej bez usunięcia macicy	
				67.4	Wycięcie szyjki macicy z równoczesną plastyką pochwy	
				70.4	Zamknięcie światła pochwy i całkowite wycięcie pochwy	
				71.61	Jednostronne proste wycięcie sromu	
				71.62	Obustronne proste wycięcie sromu	
15	5.51.01.0012003	M03	Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego *	67.2	Konizacja szyjki macicy	
16	5.51.01.0012006	M06	Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	70.33	Wycięcie lub zniszczenie zmiany pochwy	
17	5.51.01.0012011	M11	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
18	5.51.01.0012012	M12	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw *			
19	5.51.01.0012013	M13	Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego *	65.26	Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/ obustronne	
				65.41	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo	
				65.49	Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu - inne	
				65.519	Równoczesne usunięcie obu jajników - inne	
				65.53	Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu	
				65.54	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika	
				65.61	Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów	
				65.62	Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu	
				65.63	Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu	
				65.69	Usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu - inne	
				66.51	Wycięcie obu jajowodów w czasie tej samej operacji	
				68.24	Histerolaparoskopia lecznicza	
				68.311	Klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy[CISH]	
				68.312	Nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej [LASH]	
				68.391	Nadszyjkowe wycięcie macicy	
				68.41	Proste wycięcie macicy	

				68.51	Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH)	
				68.59	Inne wycięcie macicy drogą pochwową	
20	5.51.01.0012014	M14	Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego	54.11	Laparotomia zwiadowcza	
				65.11	Biopsja aspiracyjna jajnika	
				65.14	Inne laparoskopowe procedury diagnostyczne na jajnikach	
				65.91	Aspiracja płynu z jajnika	
				68.12	Histeroskopia diagnostyczna	
				68.151	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy z wyjątkiem jajników i jajowodów	
				68.159	Endoskopowa (laparoskopowa) biopsja przydatków macicy - inne	
				68.161	Endoskopowa (laparoskopowa) (histeroskopowa) biopsja macicy	
				68.231	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy	
				69.03	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - diagnostyczne	
				69.04	Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie ścian jamy macicy - lecznicze	
				69.59	Inne aspiracyjne łyżeczkowanie macicy	
				87.82	Histerosalpingografia (kontrast gazowy)	
				87.83	Histerosalpingografia (kontrast cieniujący)	
22	5.51.01.0012020	M20	Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
23	5.51.01.0012021	M21	Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*			
				40.41	Jednostronna radykalna dissekcja szyi	
				40.42	Obustronna radykalna dissekcja szyi	
				40.43	Inna radykalna dissekcja szyi	
				40.53	Doszczętne wycięcie biodrowych węzłów chłonnych	
				40.31	Poszerzone wycięcie regionalnych węzłów chłonnych	
				40.32	Wycięcie regionalnych węzłów chłonnych wraz z drenowanym segmentem skóry, tkanki podskórnej i tłuszczowej	
				40.51	Doszczętne wycięcie pachowych węzłów chłonnych	
				40.21	Wycięcie głębokiego szyjnego węzła chłonnego	
				40.22	Wycięcie węzła chłonnego z okolicy tętnicy piersiowej wewnętrznej	
				40.54	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych pachwinowych	
				40.59	Doszczętne wycięcie węzłów chłonnych - inne	
				40.12	Wycięcie węzła wartowniczego	
24	5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *			
25	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			
26	5.53.01.0001000		Plan leczenia onkologicznego			- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia

27	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
28	5.53.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu) - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035
29	5.52.01.0000035	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
30	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
31	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
32	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
33	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
34	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
35	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
36	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
37	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
38	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
39	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

40	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
41	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
42	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
43	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
44	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
45	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
46	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
47	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
48	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516

49	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513	
50	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514	
51	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515	
52	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517	
53	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515	
20	03.4200.931.02 DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY					
L.p.	Kod produktu	Kod grupy	Nazwa produktu	Kod procedury	Nazwa procedury	Uwagi
1	5.51.01.0009039	J39	Duże choroby dermatologiczne			

2	5.53.01.0001000	Plan leczenia onkologicznego			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia
3	5.52.01.0001498	Plan leczenia onkologicznego w trybie ambulatoryjnym			<ul style="list-style-type: none"> - obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia, - nie można sumować z innymi produktami
4	5.53.01.0000938	Plazmafereza lecznicza			substytucja do 3 000 ml
5	5.53.01.0000006	Żywnienie dojelitowe			za każdy dzień żywienia
6	5.53.01.0001416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
7	5.53.01.0001434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące			za każdy dzień żywienia
8	5.53.01.0001468	Kompletne żywienie pozajelitowe			za każdy dzień żywienia
9	5.53.01.0001478	Intensywna hemodializa			za każdy zabieg
10	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej			<ul style="list-style-type: none"> - koszt produktu leczniczego na podstawie rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, ale nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach - kopia rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu - ilość podanego lub wydanego świadczeniobiorcy leku musi wynikać z decyzji administracyjnej, o której mowa w art. 47d ust. 1 albo 2 ustawy o świadczeniach
11	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia			rozliczanie na warunkach określonych dla tego produktu w zał. 1c do zarządzenia
12	5.53.01.0001511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
13	5.53.01.0001512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
14	5.53.01.0001513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi

15	5.53.01.0001514	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi - w przypadku o którym mowa w z § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), wysokość opłaty za dawkę terapeutyczną stanowi suma opłat za <u>pojedyncze jednostki wymienione w tym przepisie</u>
16	5.53.01.0001515	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.			- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi
17	5.53.01.0001516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
18	5.53.01.0001517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
19	5.53.01.0001518	Przetoczenie krioprecypitatu.			- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi
20	5.53.01.0001519	Karencja składnika krwi.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
21	5.53.01.0001520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.			- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001517, 5.53.01.0001518
22	5.53.01.0001521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.			- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z §. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
23	5.53.01.0001522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.			- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001516

24	5.53.01.0001523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 1) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513
25	5.53.01.0001524	Filtrowanie dawki terapeutycznej krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną - zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001514
26	5.53.01.0001525	Przemywanie krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną /dawkę pediatryczną/ jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515
27	5.53.01.0001526	Podział krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.0001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515, 5.53.01.0001517
28	5.53.01.0001527	Rekonstytucja krwi lub jej składników.			<ul style="list-style-type: none"> - za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2017 r. poz. 1371), w związku z § 11 tego rozporządzenia - do rozliczenia wyłącznie z produktem: 5.53.01.0001511, 5.53.01.001512, 5.53.01.0001513, 5.53.01.0001514, 5.53.01.0001515