

Katalog zakresów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Lp.	kod zakresu	nazwa zakresu	kod produktu	nazwa produktu	jednostka rozliczeniowa	Taryfa ustalona przez AOTMiT	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego	warunki wykonania			uwagi
								świadczenie wykonywane w warunkach domowych	świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	świadczenie wykonywane w trybie hospitalizacji	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	11.4132.001.02	dializoterapia otrzewnowa	5.10.00.0000051	dializa otrzewnowa	punkt	19,4	221,71	x	x		za osobodzień, obejmuje pełne koszty i badania dodatkowe, w tym środki stymulujące erytropoezę
2	11.4132.002.12	hemodializoterapia	5.10.00.0000091	hemodializa - świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym	punkt	34,82	397,99		x		
3			5.10.00.0000153	Hemodiafiltracja (HDF)	punkt	418	418		x		
4	11.4132.003.12	hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru	5.10.00.0000092	hemodializa – świadczenie wykonywane w trybie ambulatoryjnym z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru oraz z dostępem do oddziału nefrologii lub o profilu nefrologicznym	punkt	38,58	440,97		x		
5			5.10.00.0000153	Hemodiafiltracja (HDF)	punkt		440,97		x		
6	11.9800.041.02	terapia hiperbaryczna	5.10.00.0000005	terapia hiperbaryczna (1 sprężenie u jednego chorego)	punkt		488		x		
7	11.2150.042.02	tlenoterapia domowa	5.10.00.0000006	tlenoterapia w warunkach domowych	punkt		11,49	x			za osobodzień, w tym koszt środków technicznych;
8	11.0000.047.02	żywienie pozajelitowe w warunkach domowych	5.10.00.0000007	żywienie pozajelitowe dorosłych w warunkach domowych	punkt		230	x			za osobodzień,
9			5.10.00.0000008	żywienie pozajelitowe dzieci w warunkach domowych	punkt		402	x			
10	11.0000.048.02	żywienie dojelitowe w warunkach domowych	5.10.00.0000050	żywienie dojelitowe w warunkach domowych	punkt		92	x			
11	11.1210.052.12	badania zgodności tkankowej	5.10.00.0000016	badanie antygenów zgodności tkankowej przy typowaniu dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych albo żywych dawców wątroby lub nerki	świadczenie		1		x		

12	11.1210.053.02	badania genetyczne	5.10.00.0000041	kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nowotworowych	punkt		517		x		
13			5.10.00.0000043	kompleksowa diagnostyka genetyczna chorób nienowotworowych z uwzględnieniem cytogenetycznych badań molekularnych	punkt		1 034		x		
14			5.10.00.0000047	diagnostyka cukrzycy monogenowej - badania genetyczne	punkt	2 154	2 154		x		
15	11.0000.040.02	badania izotopowe	5.10.00.0000021	scyntygrafia całego ciała z zastosowaniem znakowanych analogów somatostatyny	punkt		5 171		x		
16			5.10.00.0000022	scyntygrafia nadnerczy/innnych okolic ciała	punkt		2 298		x		
17			5.10.00.0000023	scyntygrafia wentylacyjna płuc	punkt		1 724		x		
18			5.10.00.0000024	scyntygrafia całego ciała z zastosowaniem cytrynianu galu	punkt		2 873		x		
19			5.10.00.0000025	scyntygrafia z zastosowaniem znakowanych leukocytów	punkt		2 643		x		
20			5.10.00.0000049	diagnostyka zaburzeń czynności układu pozapiramidowego w przebiegu schorzeń zwyrodnieniowych ośrodkowego układu nerwowego za pomocą radiofarmaceutyków	punkt	6 272	6 272		x		
21	11.0000.043.02	terapia izotopowa	5.10.00.0000018	terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy - porada kwalifikacyjna	punkt		345		x		nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi
22			5.10.00.0000019	terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy - podanie izotopu	punkt		345		x		
23			5.10.00.0000020	terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy - porada kontrolna	punkt		80		x		nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi
24			5.10.00.0000026	terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - porada kwalifikacyjna	punkt		575		x		nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi
25			5.10.00.0000027	terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - podanie izotopu strontu	punkt		2 873		x		
26			5.10.00.0000028	terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - podanie izotopu samaru	punkt		4 596		x		
27			5.10.00.0000029	terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości - porada kontrolna	punkt		115		x		nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi
28			5.10.00.0000065	synowiektomie radioizotopowe - porada kwalifikacyjna	punkt		287		x		nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi
29			5.10.00.0000030	synowiektomie radioizotopowe	punkt		2 298		x		
30			5.10.00.0000066	synowiektomie radioizotopowe - porada kontrolna	punkt		92		x		nie wolno łączyć z ambulatoryjnymi świadczeniami specjalistycznymi
31			5.10.00.0000036	zaopatrzenie w protezę twarzy	punkt		414		x		obejmuje koszt protezy
32			5.10.00.0000037	zaopatrzenie w protezę nosa	punkt		4 711		x		obejmuje koszt protezy

33	11.0000.041.02	zaopatrzenie protetyczne	5.10.00.0000038	zaopatrzenie w protezę małżowiny usznej	punkt		4 711		x	obejmuje koszt protezy
34			5.10.00.0000039	zaopatrzenie w ektoprotezę: gałki ocznej, wargi i nosa	punkt		5 630		x	obejmuje koszt protezy
35			5.10.00.0000040	naprawa i renowacja protezy twarzy	punkt		517		x	obejmuje koszt protezy
36			5.10.00.0000045	powiększenie indywidualnej protezy gałki ocznej	punkt		575		x	obejmuje koszt protezy
37			5.10.00.0000048	zatyczka do protezy gałki ocznej	punkt		345		x	
38	11.7220.001.12	pozytonowa tomografia emisyjna (PET)	5.10.00.0000103	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	punkt	236,22	2 714		x	za jedno badanie grupa I obejmuje radiofarmaceutyki: 18F-FDG, 18F-NaF.
39			5.10.00.0000104	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	punkt	349,96	4 021		x	za jedno badanie grupa II obejmuje inne radiofarmaceutyki: zarejestrowane w Polsce 18F-cholina (18-fluorocholina) lub nie zarejestrowane w Polsce a sprowadzane w trybie importu docelowego lub produkowane na potrzeby własne przez laboratorium świadczeniodawcy zgodnie z prawem atomowym
40	11.1021.046.02	leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci	5.10.00.0000053	leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci do 6 roku życia albo wymagających do 20 jednostek insuliny na dobę	punkt		7 469		x	
41			5.10.00.0000054	leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dzieci od 6 do 18 roku życia	punkt		6 894		x	
42	11.1021.047.02	leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych	5.10.00.0000056	leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat wymagających do 30 jednostek insuliny na dobę	punkt		7 469		x	
43			5.10.00.0000057	leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej u dorosłych w wieku 18-26 lat	punkt		6 894		x	
44			5.10.00.0000058	kompleksowe operacyjne leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej	punkt		13 145		x	obejmuje zabieg operacyjny korygujący deformację na przynajmniej dwóch poziomach w obrębie tkanek miękkich i/lub kostnych kończyny dolnej i miednicy- w czasie jednej sesji operacyjnej oraz rehabilitację w oddziale z dopasowaniem i założeniem ortez; nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów
45			5.10.00.0000059	operacyjne leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej	punkt		4 780		x	obejmuje zabieg operacyjny korygujący deformację na jednym poziomie w obrębie tkanek miękkich i/lub kostnych kończyny górnej lub dolnej oraz rehabilitacją w oddziale z dopasowaniem i założeniem ortez; nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów

46	10.0000.050.02	kompleksowe leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej	5.10.00.0000060	kompleksowe zachowawcze leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej	punkt		4 182		x	obejmuje diagnostykę, rehabilitację w Oddziale Ortopedii, założenie i dopasowanie ortez; nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów
47			5.10.00.0000061	rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych wrodzonej sztywności wielostawowej	punkt		161		x	osobodzień w oddziale rehabilitacji ogólnoustrojowej dzieci; nie można łączyć ze świadczeniami z innych rodzajów
48			5.10.0000062	zaopatrzenie w przedmiot ortopedyczny w leczeniu wrodzonej sztywności wielostawowej	punkt		1		x	koszt wyrobu wykonanego na zamówienie o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz.U. Nr 107 poz. 679, z późn. zm.) art.2 ust. 1 pkt. 42 udokumentowany fakturą; możliwość rozliczenia ze świadczeniami w trybie hospitalizacji z niniejszego zakresu
49			5.10.0000063	porada zabiegowa w leczeniu wrodzonej sztywności wielostawowej	punkt		263		x	korekcje manualne deformacji i założenie unieruchomienia gipsowego; usunięcie materiału zespolającego po leczeniu operacyjnym; nie można sumować ze świadczeniami nr: 5.10.00.0000058, 5.10.00.0000059, 5.10.00.0000060, 5.10.00.0000061, 5.10.00.0000062
50			5.10.0000064	porada zachowawcza w leczeniu wrodzonej sztywności wielostawowej	punkt		72		x	diagnostyka RTG, pobranie miary/korekta ortez; nie można sumować ze świadczeniami nr: 5.10.00.0000058, 5.10.00.0000059, 5.10.00.0000060, 5.10.00.0000061, 5.10.00.0000062
51	11.0000.049.02	leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej	5.10.00.0000067	pompa baklofenowa	punkt		1		x	koszt zakupu kompletnego zestawu pompy baklofenowej - zgodny z wynikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
52			5.10.00.0000068	cewnik do pompy baklofenowej	punkt		1		x	- koszt cewnika wraz z osprzętem wg faktury zakupu - rozliczenie wyłącznie w przypadku wymiany
53			5.10.00.0000069	założenie / wymiana / usunięcie pompy baklofenowej	punkt		3 263		x	-wymiana nie wcześniej niż przed upływem okresu gwarancji; - nie obejmuje kosztu pompy baklofenowej i baklofenu
54			5.10.00.0000070	wymiana cewnika z przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia	punkt		1 632		x	nie obejmuje kosztu cewnika do pompy baklofenowej i baklofenu
55			5.10.00.0000071	hospitalizacja związana z uzupełnieniem pompy baklofenowej	punkt		517		x	nie obejmuje kosztu baklofenu
56			5.10.00.0000072	test baklofenowy	punkt		632		x	obejmuje wszystkie koszty, w tym koszt baklofenu
57			5.10.00.0000073	baklofen	punkt		747		x	za jedną ampulkę zawierającą 10 mg baklofenu

58	11.0000.050.12	Teleradioterapia protonowa	5.10.00.0000076	teleradioterapia hadronowa wiązką protonów	świadczenie		1		x	x	- za cały proces leczenia, - dotyczy świadczenia gwarantowanego "Terapia protonowa nowotworów oka", określonego w zał. nr 4 do rozporządzenia szpitalnego
59	11.0000.950.12	Teleradioterapia protonowa - pakiet onkologiczny	5.10.00.0000076	teleradioterapia hadronowa wiązką protonów	świadczenie		1		x	x	za cały proces leczenia - dotyczy świadczenia gwarantowanego "Terapia protonowa nowotworów oka", określonego w zał. nr 4 do rozporządzenia szpitalnego
60			5.10.00.0000074	podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie	punkt		34	x			dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; obejmuje także koszt: - sprzętu i środków opatrunkowych, - przygotowania pacjenta i opiekunów
61			5.10.00.0000075	wizyta kontrolna po zakończeniu terapii	punkt		172		x		obejmuje także koszt: - zapewnienia kontaktu telefonicznego - badań wymienionych w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20 część "Pozostałe wymagania" punkt 1 ppkt 7).
62			5.10.01.0000001	Amikacin (roztwór do wstrzykiwań i infuzji) 0,25 g	punkt		1	x			dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
63			5.10.01.0000002	Amikacin (roztwór do wstrzykiwań i infuzji) 0,5 g	punkt		1	x			dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
64			5.10.01.0000003	Amikacin (roztwór do wstrzykiwań i infuzji) 1,0 g	punkt		1	x			dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

65	5.10.02.0000001	Amoxicillin + clavulanic acid (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v. i wlewu i.v) acid 0,5 g + 0,1 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
66	5.10.02.0000002	Amoxicillin + clavulanic acid (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v. i wlewu i.v) acid 1 g + 0,2 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
67	5.10.02.0000003	Amoxicillin + clavulanic acid (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v. i wlewu i.v) acid 2 g + 0,2 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
68	5.10.03.0000001	Cefepime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
69	5.10.03.0000002	Cefepime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
70	5.10.03.0000003	Cefepime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 2 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

71	5.10.04.0000001	Cefoperazone + sulbactam (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 g + 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
72	5.10.04.0000002	Cefoperazone + sulbactam (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1 g + 1 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
73	5.10.05.0000001	Cefotaxime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
74	5.10.05.0000002	Cefotaxime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
75	5.10.05.0000003	Cefotaxime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 2 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
76	5.10.06.0000001	Ceftazidime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,25 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

77	5.10.06.0000002	Ceftazidime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
78	5.10.06.0000003	Ceftazidime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
79	5.10.06.0000004	Ceftazidime (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 2 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
80	5.10.07.0000001	Ceftriaxone (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,25 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
81	5.10.07.0000002	Ceftriaxone (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1,0 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
82	5.10.07.0000003	Ceftriaxone (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 2,0 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

83	5.10.08.0000001	Ciprofloxacin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 0,1g/50ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
84	5.10.08.0000002	Ciprofloxacin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 0,2g/100ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
85	5.10.08.0000003	Ciprofloxacin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 0,4g/200ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
86	5.10.08.0000004	Ciprofloxacin (koncentrat do sporządzania roztworu Infuzyjnego) 100mg/10ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
87	5.10.08.0000005	Ciprofloxacin (koncentrat do sporządzania roztworu Infuzyjnego) 200mg/20ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
88	5.10.09.0000001	Clindamycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 0,3g/2ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

89	11.0000.051.02	Domowa antybiotykoterapia dożylna	5.10.09.0000002	Clindamycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 0,6g/4ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
90			5.10.09.0000003	Clindamycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 0,9g/6ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
91			5.10.10.0000001	Cloxacillin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
92			5.10.10.0000002	Cloxacillin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1,0 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
93			5.10.11.0000001	Colistin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 mln j.m.	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
94			5.10.11.0000002	Colistin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1 mln j.m.	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

95	5.10.11.0000003	Colistin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1,5 mln j.m.	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
96	5.10.11.0000004	Colistin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 2 mln j.m.	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
97	5.10.12.0000001	Gentamicin (roztwór do wstrzykiwań i.v. oraz wlewu kroplowego) 40mg/1ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
98	5.10.12.0000002	Gentamicin (roztwór do wstrzykiwań i.v. oraz wlewu kroplowego) 80mg/2ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
99	5.10.13.0000001	Imipenem (proszek do sporz. roztworu do wlewu i.v.) 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
100	5.10.14.0000001	Linezolid (roztwór do infuzji) 0,6g/300ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

101	5.10.15.0000001	Meropenem (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
102	5.10.15.0000002	Meropenem (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1,0 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
103	5.10.16.0000001	Netilmicin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 50mg / 2ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
104	5.10.16.0000002	Netilmicin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 200mg / 2ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
105	5.10.17.0000001	Piperacillin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1,0 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
106	5.10.17.0000002	Piperacillin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 2,0 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

107	5.10.17.0000003	Piperacillin + tazobactam (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 2,0 g + 0,25 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
108	5.10.17.0000004	Piperacillin + tazobactam (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 4,0 g + 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
109	5.10.18.0000001	Quinupristin + dalfopristin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,35 g + 0,15 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
110	5.10.19.0000001	Teicoplanin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,1 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
111	5.10.19.0000002	Teicoplanin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,2 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
112	5.10.19.0000003	Teicoplanin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,4 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

113	5.10.20.0000001	Ticarcillin + clavulanic acid (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v. i wlewu i.v.) 1,5 g + 0,1 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
114	5.10.20.0000002	Ticarcillin + clavulanic acid (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v. i wlewu i.v.) 3,0 g + 0,2 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
115	5.10.21.0000001	Tobramycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 20 mg / 2 ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
116	5.10.21.0000002	Tobramycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 40 mg / 2 ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
117	5.10.21.0000003	Tobramycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 80 mg / 2 ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą

118		5.10.22.0000001	Vancomycin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 0,5 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
119		5.10.22.0000002	Vancomycin (proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i.v.) 1 g	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
120		5.10.00.0000105	Tobramycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 3 mg / 1 ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
121		5.10.00.0000106	Tobramycin (roztwór do wstrzykiwań i.v.) 1 mg / 1 ml	punkt		1	x		dotyczy świadczenia gwarantowanego określonego w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 20; za 100 mg substancji czynnej; według rzeczywistego kosztu jednostki leku poniesionego przez świadczeniodawcę udokumentowanego fakturą
122		5.10.00.0000077	KLRP-1 etap I	punkt		801		x	ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 4 tygodni).
123		5.10.00.0000078	KLRP-1 etap I z transportem	punkt		1 362		x	ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 4 tygodni).
124		5.10.00.0000079	KLRP-1 etap IIa	punkt		681		x	ryczałt (średnio 8 wizyt w ciągu 12 tygodni)
125		5.10.00.0000080	KLRP-1 etap IIa z transportem	punkt		1 159		x	ryczałt (średnio 8 wizyt w ciągu 12 tygodni)

126	11.9000.001.02	Kompleksowe leczenie ran przewlekłych (KLRP-1)	5.10.00.0000081	KLRP-1 etap IIb kategoria I	punkt		9 345		x	leczenie w oddziale - dotyczy głównie operacyjnego leczenia odleżyn, owrzodzeń popromiennych i przewlekłych ran pourazowych . konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 83.82, 86.71, 86.72, 86.73, 86.741, 86.742, 86.743, 86.744, 86.745, 86.746, 86.751, 86.79
127			5.10.00.0000082	KLRP-1 etap IIb kategoria II	punkt		5 341		x	leczenie w oddziale - dotyczy operacji owrzodzeń o etiologii naczyniowej, stóp cukrzycowych, owrzodzeń powstałych w przebiegu bakteryjnego zapalenia skóry i tkanki podskórnej, łączy się z leczeniem opatrunkami z miejscowym podciśnieniem konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 77.87, 77.88, 77.891, 77.892, 80.97, 80.98, 84.119, 84.129, 84.31, 84.32, 84.33, 86.221, 86.222, 86.223, 86.601, 86.602, 86.603, 86.609, 86.65, 86.71, 86.72, 86.73, 86.741, 86.742, 86.743, 86.744, 86.745, 86.746, 86.751, 86.752, 86.79, 86.89
128			5.10.00.0000083	KLRP-1 etap IIb kategoria III	punkt		6 752		x	leczenie w oddziale - dotyczy operacji owrzodzeń o etiologii żyłnej z operacją układu żylnego przeprowadzoną w czasie tej samej hospitalizacji konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 86.221, 86.222, 86.223, 86.601, 86.602, 86.603, 86.609, 86.65 oraz co najmniej dwóch z procedur ICD 9: 38.50, 38.591, 38.592, 38.593, 38.594, 38.595, 38.596, 38.691, 38.692, 38.693, 38.694, 38.695, 38.696
129			5.10.00.0000084	KLRP-1 etap IIb kategoria IV	punkt		2 856		x	leczenie w oddziale - dotyczy operacji owrzodzeń o etiologii naczyniowej, stóp cukrzycowych, owrzodzeń powstałych w przebiegu bakteryjnego zapalenia skóry i tkanki podskórnej oraz leczenia opatrunkami z miejscowym podciśnieniem stosowane jako przygotowanie do zamknięcia rany, lub leczenie operacyjne w innym oddziale (finansowane na zasadach ogólnych – nie w ramach produktu). konieczne wykonanie co najmniej jednej z procedur ICD 9: 80.88, 86.04, 86.221, 86.222, 86.229, 86.609, 86.89
130			5.10.00.0000085	KLRP-1 etap III	punkt		287		x	ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 8 tygodni):

131			5.10.00.0000086	KLRP-1 etap III z transportem	punkt		490		x	ryczałt (średnio 4 wizyty w ciągu 8 tygodni):
132			5.10.00.0000087	KLRP-1 etap IV	punkt		299		x	ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia.
133			5.10.00.0000088	KLRP-1 etap IV z transportem	punkt		514		x	ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia.
134			5.10.00.0000089	KLRP-1 etap IV bez zagojenia rany	punkt		215		x	ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia. W przypadku braku zagojenia rany (konieczna dokumentacja fotograficzna, ocena planimetryczna i/lub ocena głębokości rany)
135			5.10.00.0000090	KLRP-1 etap IV bez zagojenia rany, z transportem	punkt		370		x	ryczałt (wizyta kontrolna – po 3 miesiącach od zagojenia rany), obejmuje też: ewaluację wyników prowadzonej edukacji oraz ewaluację realizacji planu leczenia. W przypadku braku zagojenia rany (konieczna dokumentacja fotograficzna, ocena planimetryczna i/lub ocena głębokości rany)
136	11.1100.000.02	Telekonsylium kardiologiczne	5.10.00.0000100	kardiologiczne konsylium lekarskie przy użyciu sprzętu telemedycznego	punkt		69		x	obejmuje: - zdalny wywiad, - zdalna analiza zapisu EKG, - zdalna interpretacja badań dodatkowych, - ustalenie optymalnego leczenia kardiologicznego.
137	11.1060.000.02	Telekonsylium geriatryczne	5.10.00.0000101	geriatryczne konsylium lekarskie przy użyciu sprzętu telemedycznego	punkt		69		x	1) świadczenie dotyczy osób po 65 r. ż. 2) obejmuje: - zdalny wywiad, - zdalna analiza zapisu EKG, - zdalna analiza badań diagnostycznych, - zdalna analiza leczenia farmakologicznego, - optymalizacja leczenia.

138 a			5.10.00.0000143	ryczałt KOC I - od I trymestru ciąży	punkt		6 086	x	x	x	obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą przed końcem 14 tygodnia ciąży
138 b			5.10.00.0000144	ryczałt KOC I - od 15 tygodnia ciąży	punkt		5 590	x	x	x	obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą od 15 tygodnia ciąży
138 c			5.10.00.0000145	ryczałt KOC I - od 33 tygodnia ciąży	punkt		5 142	x	x	x	obejmuje opiekę, zgodnie z opisem KOC I, rozpoczętą od 33 tygodnia ciąży
138 d			5.10.00.0000146	ryczałt KOC I, w przypadku prowadzenia ciąży przez położną	punkt		4 736		x	x	rozliczany łącznie z produktem o kodzie: 5.10.00.0000147 "ryczałt KOC I - prowadzenie ciąży przez położną", w przypadku gdy ciążę prowadziła położna KOC I i poród odbył się u koordynatora
138 e			5.10.00.0000147	ryczałt KOC I - prowadzenie ciąży przez położną	punkt		1 350	x	x		do łącznego rozliczania z produktem o kodzie: 5.10.00.0000146 "ryczałt KOC I, w przypadku prowadzenia ciąży przez położną". Obejmuje prowadzenie ciąży fizjologicznej przez położną KOC I zgodnie ze schematem wynikającym z rozporządzenia o opiece okołoporodowej
138 f			5.10.00.0000114	(N22KOC) Noworodek wymagający intensywnej terapii	punkt		24 316			x	<ul style="list-style-type: none"> - produkt dedykowany dla II poziomu opieki neonatologicznej, - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - obejmuje opiekę nad noworodkiem wymagającym intensywnej terapii, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobięcego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983.

138 g	11.1450.400.02	Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży - KOC I (KOC I)	5.10.00.0000115	(N23KOC) Noworodek wymagający intensywnej opieki	punkt				x	<ul style="list-style-type: none"> - produkt dedykowany dla II poziomu opieki neonatologicznej, - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - obejmuje opiekę nad noworodkiem wymagającym intensywnej opieki, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobięcego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983
138 h			5.10.00.0000116	(N24KOC) Noworodek wymagający szczególnej opieki	punkt				x	<ul style="list-style-type: none"> - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - produkt dedykowany dzieciom urodzonym w innym ośrodku, - nie można sumować z ryczałtem KOC I, - możliwość rozliczania hospitalizacji dziecka w wieku powyżej 6 tygodnia życia urodzonego u koordynatora, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobięcego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983.

138 i			5.10.00.0000117	(N25KOC) Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	punkt		2 976			x	<ul style="list-style-type: none"> - rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, - produkt dedykowany dzieciom urodzonym w innym ośrodku, - nie można sumować z ryczałtem KOC I, - możliwość rozliczania hospitalizacji dziecka w wieku powyżej 6 tygodnia życia urodzonego u koordynatora, - w sytuacji, gdy świadczeniodawca wykorzystuje do żywienia noworodków odciągnięte mleko biologicznej matki lub mleko z Banku Mleka Kobięcego, przy rozliczaniu świadczenia wymagane jest wskazanie procedury 99.982 lub 99.983.
138 j			5.10.00.0000148	hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym (KOC I)	punkt		649			x	rozliczanie wyłącznie w przypadku przeniesienia pacjentki do ośrodka wyższego poziomu referencyjnego, w sytuacji kiedy poród nie odbył się u koordynatora
138 k			5.10.00.0000149	wizyta patронаżowa położnej (KOC I)	punkt		27	x			rozliczanie wyłącznie w przypadku wizyt patронаżowych położnej KOC I; nie więcej niż 6 wizyt w ciągu 2 miesięcy

Załączniki do zarządzenia Prezesa NFZ, z dnia 31 stycznia 2019 r. Nr 11/2019/DSOZ

Załącznik nr 1

Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 127/2017/DSOZ

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych
N Położnictwo i opieka nad noworodkami - KOC I
N22KOC Noworodek wymagający intensywnej terapii <i>na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,</i>
N23KOC Noworodek wymagający intensywnej opieki <i>na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,</i>
N24KOC Noworodek wymagający szczególnej opieki <i>na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,</i>
N25KOC Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru <i>na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne,</i>