

Katalog onkologicznych świadczeń kompleksowych																
Lp.	Kod zakresu świadczenia	Nazwa zakresu świadczeń	Nazwa modułu	Kod produktu rozliczeniowego	Kod grupy	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOTMiT	Wartość punktowa	Wartość punktowa hospitalizacja	Wartość punktowa hospitalizacja planowa	Liczba dni pobytu finansowana grupą - typ umowy hospitalizacja	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - typ umowy hospitalizacja	Świadczenia wykonywane w trybie hospitalizacji	Świadczenia wykonywane w trybie ambulatoryjnym	Świadczenia wykonywane w trybie domowym	Uwagi dodatkowe
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	03.4240.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KOM-Piers)	moduł leczenie	5.51.01.0009001	J01	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją *			10 038	9 235	17	353	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne - nie obejmuje prodlaktycznej mastektomii
2				5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			6 613	6 084	18	353	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
3				5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			4 546	4 182			x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
4				5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			3 838	3 531			x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5				5.51.01.0009004	J04	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi *			5 609	5 160			x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
6				5.51.01.0009005	J05	Średnia chirurgia piersi *			1 417	1 304			x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
7				5.51.01.0009006	J06	Mala chirurgia piersi *			650	598		598	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
8				5.51.01.0009008	J08	Choroby piersi złośliwe			2 067	1 901	8	236	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
9				5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *			3 896	3 584			x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
10				5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			2 362	2 173			x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
11				5.60.01.0000001		Materiał onkologiczny duży			1 321				x			
12				5.60.01.0000002		Materiał śródoperacyjny			431				x			
13				5.60.01.0000003		Konsylium lekarskie			270				x	x		- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 1 lit.c rozporządzenia szpitalnego oraz koordynację procesu leczenia
14				5.07.01.0000011		Teleradioterapia			17 468				x	x		- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) — fotony 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — fotony
15				5.07.01.0000012		Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki			16 389				x	x		- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) — fotony 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) - fotony 92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne - fotony
16				5.07.01.0000013		Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) - BCU lub całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała (TSI)			14 899				x	x		- cały cykl leczenia; - monitoring tomograficzny co najmniej dwukrotnie w trakcie napromieniania; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) — fotony

52	03.4240.020.02	Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Piers)	moduł diagnostyka nowotworu piersi moduł monitorowanie	5.60.01.0000012	nd	RM piersi		520							x	- dotyczy osób z mutacją BRCA1/BRCA2, - w ramach modułu diagnostyki nowotworu piersi: do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębianej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady, - w ramach modułu monitorowania: do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady
53				5.10.00.0000103	nd	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	236,22	2 795							x	- z zastosowaniem radiofarmaceutyku 18F-NaF, - w ramach modułu diagnostyki nowotworu piersi: do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębianej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady, - w ramach modułu monitorowania: do wykazania z innymi produktami albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

J Choroby piersi

J01 Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

J02 Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

J03F Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

J04 Zabiegi rekonstrukcyjne piersi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskoscjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

lub

wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

ICD-9

- 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych,
- 85.51 Jednostronne wstrzyknięcie do piersi/ powiększenie
- 85.52 Obustronne wstrzyknięcie do piersi/ powiększenie
- 85.539 Jednostronny wszczep do piersi - inne
- 85.54 Obustronny wszczep do piersi
- 85.59 Powiększająca plastyka sutka piersi - inne
- 85.71 Całkowita rekonstrukcja piersi
- 85.72 Obustronna całkowita rekonstrukcja piersi

J05 Średnia chirurgia piersi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskoscjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

lub

wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

ICD-9

- 85.6 Mastopeksja
- 85.314 Jednostronna symetryzacja piersi zdrowej

J06 Mała chirurgia piersi

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskoscjalistyczne (wyłącznie z rozpoznaniem zasadniczym z listy rozpoznań J08)

lub

wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

ICD-9

- 85.0 Mastotomia
- 85.96 Usunięcie ekspandera z piersi
- 85.98 Usunięcie zastawki (portu) ekspanderoprotezy piersiowej

J08 Choroby piersi złośliwe

na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskoscjalistyczne

Q18 Duże zabiegi na układzie limfatycznym

wymagane wskazanie co najmniej jednej procedury z poniższej listy oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

ICD-9

40.31 poszerzenie 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

Q19 Średnie zabiegi na układzie limfatycznym

wymagane wskazanie procedury 40.12 wycięcie węzła wartowniczego oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań J08

ROKO - Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych

wymagane wskazanie:

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOa

minimum 2 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOb oraz ROKOc

rozpoznania zasadniczego z listy dodatkowej ROKOd

lub

minimum 3 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOa

minimum 2 procedur ICD-9 dziennie z listy dodatkowej ROKOb oraz ROKOc

rozpoznania zasadniczego z listy dodatkowej ROKOd

rozpoznania współistniejącego z listy rozpoznań określonej w załączniku nr 3b do zarządzenia REH

Listy dodatkowe

ROKOa

93.1139 Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty
93.12 Usprawnianie czynne
93.1202 Ćwiczenia czynne wolne
93.1204 Ćwiczenia samowspomagane
93.1205 Ćwiczenia czynne w odciążeniu
93.1304 Ćwiczenia izotoniczne
93.1305 Ćwiczenia izokinetyczne
93.1401 Ćwiczenia jednopłaszczyznowe kilku stawów na przyrządach
93.1812 Czynne ćwiczenia oddechowe
93.1903 Ćwiczenia sprawności manualnej
93.1907 Ćwiczenia zespołowe
93.1909 Ćwiczenia ogólnousprawniające
93.3801 Metody reedukacji nerwowo - mięśniowej
93.3808 Metody neurofizjologiczne - metoda PNF
93.3812 Plastrowanie dynamiczne/Kinesiology Taping/
93.3816 Metody terapii manualnej - metoda Cyriaxa
93.3818 Metody terapii manualnej - metoda Kaltenborna - Evjenta
93.3821 Metody terapii manualnej - metoda Maitlanda
93.3827 Metody terapii manualnej - inne
93.3831 Ćwiczenia specjalne
93.3912 Masaż klasyczny - częściowy
93.3916 Masaż pneumatyczny
93.3918 Masaż inny
93.3987 Drenaż limfatyczny ogólny
93.3999 Zabiegi fizykalne inne

ROKOb

89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia
89.08 Inna konsultacja

ROKOC

- 94.08 Testy/ocena psychologiczna - inna
- 94.335 Trening autogenny
- 94.336 Terapia behawioralno-relaksacyjna - inne formy
- 94.36 Psychoterapia w formie zabaw
- 94.37 Psychoterapia integrująca
- 94.39 Psychoterapia indywidualna - inne
- 94.44 Terapia grupowa - inne
- 94.49 Inne poradnictwo

ROK0d

I97.2 Zespół obrzęku chłonnego po usunięciu sutka
I89.0 Obrzęk chłonny niesklasyfikowany gdzie indziej
C50.0 Brodawka i otoczka brodawki sutka
C50.1 Centralna część sutka
C50.2 Ćwiartka górna wewnętrzna sutka
C50.3 Ćwiartka dolna wewnętrzna sutka
C50.4 Ćwiartka górna zewnętrzna sutka
C50.5 Ćwiartka dolna zewnętrzna sutka
C50.6 Część pachowa sutka
C50.8 Zmiana przekraczająca granice sutka
C50.9 Sutek, nieokreślony
C79.8 Wtórny nowotwór złośliwy innych określonych umiejscowień
C80 Nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia
D05.0 Rak zrazikowy in situ
D05.1 Rak wewnątrzprzewodowy in situ
D05.7 Inny rak sutka in situ
D05.9 Rak in situ sutku, nieokreślony

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi

Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22

na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu

na warunkach obowiązujących w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu

na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu

na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu

na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu

na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu

na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna