

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
1	5.10.99.0000127	Żywnienie dojelitowe	108	- za każdy dzień żywienia - w przypadku żywienia niemowląt - produkt dotyczy niemowląt między 4 a 26 tygodniem życia - zgodnie z zasadami określonymi w „Standardach żywienia pozajelitowego” Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywnienia Klinicznego Dzieci	z produktami wymienionymi w zał. 1a
2	5.10.99.0000154	Żywnienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciągniętym mlekiem matki	184,95	za każdy dzień żywienia dojelitowego wcześniaków do ukończenia 4 tygodnia życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią, do 4 tygodnia życia	
3	5.10.99.0000155	Żywnienie dojelitowe mlekiem modyfikowanym	44,35	za każdy dzień żywienia dojelitowego wcześniaków do ukończenia 4 tygodnia życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią, do 4 tygodnia życia	
4	5.10.99.0000128	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe	108	za każdy dzień żywienia	
5	5.10.99.0000129	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące	323	za każdy dzień żywienia	
6	5.10.99.0000130	Kompletne żywienie pozajelitowe	215	za każdy dzień żywienia	
7	5.10.99.0000144	Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka - od 5 doby od porodu	108	za osobodzień	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a
8	5.10.99.0000145	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin	191	- za każdy 1 gram immunoglobulin; - dotyczy leczenia dorosłych z wyłączeniem dorosłych leczonych immunoglobulinami w ramach programów lekowych (zgodnie z kodami ICD-10 ujętymi w nazwie programu lekowego): Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych, Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych - nie dotyczy podania immunoglobuliny w stanach nagłych lub w stanach zagrożenia życia w schorzeniach neurologicznych osobom leczonym w ramach programów lekowych poza ośrodkiem realizującym program	
9	5.10.99.0000146	Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia	1	1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: a) czynnika VIIa (Novoseven); b) substancji czynnej atozyban w leczeniu przedwczesnej czynności skurczowej macicy c) immunoglobuliny w profilaktyce poekspozycyjnej zakażenia wirusem Varicella Zoster (VZV) u ciężarnych i/lub osób pozostających w immunosupresji d) surfaktantu w leczeniu noworodków z zespołem zaburzeń oddychania (ZZO) e) tlenu azotu w leczeniu nadciśnienia płucnego u noworodków - można sumować wyłącznie z grupą N22KOC	z produktami wymienionymi w zał. 1a
10	5.10.99.0000147	Intensywna hemodializa	323	za każdy zabieg	z produktami wymienionymi w zał. 1a

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
11	5.10.99.0000148	Wspomaganie serca lub płuc - ECMO	40 522	- rozliczenie możliwe wyłącznie w rozpoznaniu: a) ciężkiej niewydolności oddechowej, zgodnie z zaleceniami i wytycznymi Nadzoru Krajowego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii b) hipotermii głębokiej w celu pozaustrojowego ogrzewania za pomocą ciągłej pozaustrojowej oksigenacji (przy zastosowaniu ECMO V-A lub CPB) - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 39.65	z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
12	5.10.99.0000149	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z użyciem cewnika typu Broviac, Hickman lub Groshong	1 135	obejmuje koszt wyrobu medycznego (cewnika)	z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
13	5.10.99.0000150	Ciągłe leczenie nerkozastępcze	2 593	za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia	z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
14	5.10.99.0000151	Hipotermia lecznicza - w leczeniu encefalopatii noworodków	1	1) rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, obejmującej wyłącznie koszty jednorazowego sprzętu, niezbędnego do wykonania procedury hipotermii leczniczej wraz z fakturami (rachunkami) potwierdzającymi koszty faktycznie poniesione; 2) produkt dotyczy noworodków - urodzonych w stanie zamartwicy ≥ 35 tyg. ciąży, z rozpoznaniem P21.1, P21.0 z objawami umiarkowanej lub ciężkiej encefalopatii niedotleniowo - niedokrwiennej (ENN), spełniających kryteria kwalifikacji do hipotermii leczniczej; 3) za co najmniej 72 godzinne (w przypadku noworodków) udokumentowane stosowanie leczniczej hipotermii, liczone od chwili osiągnięcia temperatury docelowej - konieczność wykazania procedury 99.810 albo 99.811 albo 99.813; 4) do rozliczenia wyłącznie w zakresie neonatologia - trzeci poziom referencyjny wyłącznie z grupami: N21KOC, N22KOC, N23KOC; 5) zgodnie z wytycznymi określonymi w lp. 31 zał. nr 4 do rozporządzenia szpitalnego	z produktami dedykowanymi neonatologii III poziom opieki perinatalnej wymienionymi w zał. 1a
15	5.10.99.0000152	Znieczulenie ogólne lub dożyłne u dziecka	275	do rozliczenia wyłącznie w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a lub z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a
16	5.10.99.0000153	Osobodzeń ponad ryczałt finansowany w ramach świadczenia	968	do rozliczenia za każdy osobodzeń ponad czas hospitalizacji > 30 dni	wyłącznie z produktem (N21KOC) Ciężka patologia noworodka > 30 dni

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
17	5.10.00.0000150	Podanie immunoglobuliny anty RhD pacjentce RhD-ujemnej	1	- konieczność udokumentowania zakupu fakturą/rachunkiem (w przypadku wykorzystania produktu leczniczego dystrybuowanego przez RCKiK nie podlega rozliczeniu), - obejmuje koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu, określonej w obowiązującym obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu, z uwzględnieniem art. 9 w zw. z art. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.) - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 99.111	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a
18	5.10.99.0000156	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej	275*	za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	z produktami wymienionymi w zał. 1a
19	5.10.99.0000157	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej	186*	za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
20	5.10.99.0000158	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy	263*	za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
21	5.10.99.0000160	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy	1111*	za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi	
22	5.10.99.0000161	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego	1255*	za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
23	5.10.99.0000162	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego	100*	za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	
24	5.10.99.0000163	Przetoczenie krioprecypitatu	195*	za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000162, 5.10.99.0000163
25	5.10.99.0000164	Karencja składnika krwi	25*	- 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. z 2019 r. poz. 1222) w związku z § 11 tego rozporządzenia	
26	5.10.99.0000165	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego	123*	- 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. z 2019 r. poz. 1222), w związku z § 11 tego rozporządzenia	
27	5.10.99.0000166	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych	506*	- 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. z 2019 r. poz. 1222), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000173

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
28	5.10.99.0000167	Napromieniowanie krwi lub jej składników	26*	- 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. z 2019 r. poz. 1222), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1 do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000161, 5.10.99.0000173
29	5.10.99.0000168	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników	83*	- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1222, w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158
31	5.10.99.0000170	Przemywanie krwi lub jej składników	96*	- 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. 2019 r. poz. 1222), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000173
32	5.10.99.0000171	Podział krwi lub jej składników	45*	- 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. z 2019 r. poz. 1222), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000162, 5.10.99.0000173

Katalog produktów dodatkowych do sumowania w KOC II/III

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa produktu rozliczeniowego w KOC II/III	Uwagi	produkt dedykowany do sumowania z produktami rozliczeniowymi
1	2	3	4	5	6
33	5.10.99.0000172	Rekonstytucja krwi lub jej składników	138*	- 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. z 2019 r. poz. 1222), w związku z § 11 tego rozporządzenia	z produktami wymienionymi w zał. 1a do rozliczania z produktami: 5.10.99.0000156, 5.10.99.0000157, 5.10.99.0000158, 5.10.99.0000160, 5.10.99.0000173
34	5.10.99.0000173	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	558,6*	- za każdą dawkę terapeutyczną 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. z 2019 r. poz. 1222), do opłaty za dawkę terapeutyczną nie dolicza się opłaty dodatkowej za czynność połączenia pojedynczych jednostek uzyskanych z krwi pełnej	z produktami wymienionymi w zał. 1a
35	5.10.00.0000157	Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.	15	- za osobodzień, - do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.	z odpowiednim ryczałtem KOC II/III wymienionym w zał. 1a lub z produktami dedykowanymi neonatologii wymienionymi w zał. 1a

(*) wartość ustalona na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2018 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2019 r. (Dz. U. poz. 1611)