

## Katalog świadczeń wspomagających

lp.	świadczenia			specjalności medyczne (specjalności zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r.)																	warunki udzielania świadczeń			Uwagi
	kod świadczenia	nazwa świadczenia	wartość punktowa	40 chirurgia onkologiczna	05 chirurgia ogólna	42 choroby płuc	07 choroby wewnętrzne	44 endokrynologia	47 gastroenterologia	50 hematologia	60 onkologia i hematologia dziecięca	24 onkologia kliniczna	26 otorynolaryngologia	28 pediatria	34 urologia	49 ginekologia onkologiczna	32 radioterapia onkologiczna	71 transplantologia kliniczna	tryb ambulatoryjny	tryb jednego dnia	hospitalizacja			
1	5.08.05.0000008	okresowa ocena skuteczności chemioterapii	270,40			x		x		x	x	x		x	x	x	x	x	x			1) zgodnie z załącznikiem nr 3 do zarządzenia; 2) nie częściej niż raz w miesiącu i nie rzadziej niż raz na trzy miesiące; 3) nie można łączyć ze świadczeniami z zakresu badania genetyczne z katalogu zakresów świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie.		
2	5.08.05.0000011	leczenie działań niepożądanych 1. stopnia	0,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1e; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 1 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.		
3	5.08.05.0000012	leczenie działań niepożądanych 2. stopnia	0,00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1e; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 2 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.		
4	5.08.05.0000013	leczenie działań niepożądanych 3. stopnia	54,08	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1e z wyjątkiem świadczeń: a) porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii, b) hospitalizacja jednego dnia c) zakwaterowanie realizowane na zasadach określonych w art. 33b ustawy o świadczeniach; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 3 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.		
5	5.08.05.0000014	leczenie działań niepożądanych 4. stopnia	54,08	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		1) można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1e z wyjątkiem świadczeń: a) porada ambulatoryjna dotycząca chemioterapii, b) hospitalizacja jednego dnia c) zakwaterowanie realizowane na zasadach określonych w art. 33b ustawy o świadczeniach; 2) rozliczanie świadczenia jest dopuszczalne wyłącznie w dniach, w których wystąpiły zdarzenia kliniczne kwalifikowane do działań niepożądanych 4 stopnia; 3) sprawozdawanie zgodnie z wytycznymi zawartymi w aktualnej wersji powszechnych kryteriów terminologicznych dla działań niepożądanych.		
6	5.08.05.0000046	monitorowanie aktywności asparaginazy lub crisantaspazy u osób z chorobami limfoproliferacyjnymi w przypadku pacjentów z grupy wysokiego ryzyka lub pozostałych pacjentów leczonych z zastosowaniem crisantaspazy	780,00							x	x								x	x	x	1) warunkiem jest zastosowanie substancji czynnych o kodach 5.08.10.0000051 (katalog 1n), 5.08.10.0000089 (katalog 1n), 5.08.05.0000169 (katalog 1t); 2) można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1e; 3) można łączyć z katalogiem leków określonym w załączniku 1n; 4) można łączyć z katalogiem substancji czynnych określonym w załączniku 1t; 5) pacjenci z chorobami limfoproliferacyjnymi w grupie wysokiego ryzyka zgodnie z kryteriami aktualnego protokołu terapeutycznego lub pacjenci leczeni z zastosowaniem crisantaspazy; 6) można rozliczyć 1 raz w trakcie leczenia danego pacjenta w danej linii terapii.		
7	5.08.05.0000047	monitorowanie aktywności asparaginazy u osób z chorobami limfoproliferacyjnymi w przypadku pozostałych pacjentów	360,00							x	x								x	x	x	1) warunkiem jest zastosowanie substancji czynnych o kodach 5.08.10.0000051 (katalog 1n); 2) można łączyć ze świadczeniami z załącznika 1e; 3) można łączyć z katalogiem leków określonym w załączniku 1n; 4) można rozliczyć 1 raz w trakcie leczenia danego pacjenta w danej linii terapii.		
8	5.08.05.0000048	koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności	15*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		1) za osobodzień, 2) do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 3) bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, 4) dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. poz. 1127)		

\* taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r., 30 grudnia 2016 r., 30 czerwca 2017 r., 28 maja 2018 r., 30 września 2019 r.