

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 hospitalizacji < 3 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa	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	18
Część I Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś)																	
1				5.51.01.0009052	J01G	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej *			20 076	18 470	17		353	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne - nie obejmuje profilaktycznej mastektomii
2				5.51.01.0009053	J01H	Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera *			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 profilaktycznej mastektomii
3				5.51.01.0009002	J02	Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi *			6 613	6 084	18	6 084	353	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
4				5.51.01.0009050	J03E	Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*			4 546	4 182		4 182		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
5				5.51.01.0009051	J03F	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*			3 838	3 531		3 531		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
6				5.51.01.0009056	J03O	Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	5 719**		5 719	5 261		5 261		x			- grupa do rozliczenia przez podmioty realizujące leczenie onkologiczne w sposób kompleksowy lub spełniające warunki minimalnej liczby zabiegów określone w zał. nr 19 do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
7				5.51.01.0009054	J04G	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej *			11 219	10 321				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
8				5.51.01.0009055	J04H	Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera *			5 609	5 160		5 160		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
9				5.51.01.0009005	J05	Średnia chirurgia piersi *			1 417	1 304		1 304		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
10				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
11				5.51.01.0009008	J08	Choroby piersi złośliwe			2 067	1 901	8	620	236	x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
12				5.51.01.0009010	J10	Biopsja marmotomiczna *			2 362	2 173				x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
13				5.51.01.0015018	Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *			3 896	3 584		3 584		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
14				5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			2 362	2 173		2 173		x			- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
15				5.60.01.0000001	nd	Materiał onkologiczny duży		1 321						x			- można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
16				5.60.01.0000002	nd	Materiał śródoperacyjny		431						x			- można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
17				5.60.01.0000003	nd	Konsylium lekarskie		270						x	x		- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1a pkt 1 lit. a rozporządzenia szpitalnego oraz koordynację procesu leczenia - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne

18	5.07.01.0000011	nd	Teleradioterapia	17 468**	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 brankowana (4D-IGRT) — fotony 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna brankowana (4D-AIGRT) — fotony konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
19	5.07.01.0000012	nd	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki	16 389**	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 konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
20	5.07.01.0000013	nd	Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT)	14 899**	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 konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
21	5.07.01.0000014	nd	Teleradioterapia 3D śródoperacyjna (3D-IORT)		6 114						x	x	- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft) 92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x)
22	5.07.01.0000023	nd	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)		11 560						x	x	- cały cykl leczenia; - zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; - obejmuje co najmniej jedną procedurę: 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony- 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — elektrony konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
23	5.07.01.0000059	nd	Teleradioterapia paliatywna proces leczenia 1 frakcją	2 812**	2 812						x	x	cały cykl leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a obejmuje procedurę: - 92.223 Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X, konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
24	5.07.01.0000060	nd	Teleradioterapia paliatywna frakcjonowana	3 551**	3 551						x	x	cały cykl leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a obejmuje procedurę: - 92.223 Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X, konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
25	5.07.01.0000061	nd	Brachyterapia 3D "real time"	15 316**	15 316						x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedurę: 92.414 Brachyterapia śródtkankowa - planowanie 3D pod kontrola obrazowania konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
26	5.07.01.0000063	nd	Brachyterapia śródtkankowa w oparciu o planowanie 3D - aplikacje jednorazowe z podaniem wielu frakcji	13 001**	13 001						x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedurę: 92.413 Brachyterapia śródtkankowa - planowanie 3D, ICD-10 (w rozpoznaniu pierwotnym): C50 - Nowotwór złośliwy piersi konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
27	5.07.01.0000064	nd	Brachyterapia śródtkankowa w oparciu o planowanie 3d (boost)	7 739**	7 739						x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedurę: 92.413 Brachyterapia śródtkankowa - planowanie 3D, ICD-10 (w rozpoznaniu pierwotnym): C50 - Nowotwór złośliwy piersi konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita

28	03.4240.020.02	5.07.01.0000065	nd	Brachyterapia powierzchniowa oparta na planowaniu 3D	9 511**	9 511						x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: 92.452 Brachyterapia powierzchniowa - planowanie 3D konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
29		5.07.01.0000067	nd	Brachyterapia śródoperacyjna	9 557**	9 557						x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
30		5.07.01.0000048	nd	Zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii	162**	162							x	- za osobodzeń - obejmuje zapewnienie transportu w przypadku zakwaterowania świadczeniobiorcy poza podmiotem działalności leczniczej
31		5.07.01.0000070	nd	Zakwaterowanie do brachyterapii	162**	162							x	za osobodzeń obejmuje zapewnienie transportu w przypadku zakwaterowania świadczeniobiorcy poza podmiotem działalności leczniczej
32		5.07.01.0000071	nd	Powtórne planowanie	0	0								do sprawozdania w sytuacji stwierdzenia zmian topograficznych guza lub gdy ze względu na ubytek masy ciała zachodzi konieczność przygotowania więcej niż jednego planu leczenia; możliwość sumowania ze świadczeniem bazowym zw. z naświetlaniem
33		5.52.01.0001440	nd	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.	352**	352						x		- za osobodzeń - do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem i leczeniem radioterapią - z wyłączeniem przetoczeń i RDTL
34		5.52.01.0001468	nd	Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatornym		0								
35		5.52.01.0001499	nd	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż.- w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej	545**	545						x		- za osobodzeń - do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem radioterapii lub leczeniem radioterapią - z wyłączeniem przetoczeń i RDTL
36		5.52.01.0001504	nd	Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.	469**	469						x		- za osobodzeń, - do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta podczas jednoczesowej chemioterapii i radioterapii u tego samego świadczeniodawcy, 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 radioterapii oraz z produktami z zał. 1c, 1m i 1n
37		5.52.01.0001554	nd	Hospitalizacja do brachyterapii	399**	399						x		za osobodzeń do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem lub leczeniem radioterapią lub leczeniem skutków ubocznych radioterapii lub diagnostyką związaną z leczeniem radioterapią
38		5.52.01.0001555	nd	Hospitalizacja jednodniowa do brachyterapii	199**	199						x		do rozliczenia również w sytuacji, w której obecność pacjenta jest niezbędna w procesie planowania
39		5.52.01.0001556	nd	Hospitalizacja jednodniowa do teleradioterapii	176**	176						x		do rozliczenia również w sytuacji, w której obecność pacjenta jest niezbędna w procesie planowania
40		5.52.01.0000035	nd	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		2 974						x		- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
41		5.53.01.0000035	nd	Implantacja portu naczyniowego		2 704						x		- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035.
42		5.52.01.0000036	nd	Usunięcie portu naczyniowego z hospitalizacją		1 592						x		
43		5.52.01.0001537	nd	Hospitalizacja świadczeniobiorcy onkologicznego świadczenia kompleksowego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.		0						x		
44		5.60.01.0000014	nd	opieka psychologiczna - moduł leczenie		74						x	x	- możliwość sumowania z produktem rozliczeniowym z modułu leczenie, związanym z rozliczeniem kosztów hospitalizacji

45	Moduł rehabilitacji	5.11.02.9200001	ROKO	Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych	punkt		220						x		- zgodnie z kryteriami kwalifikacji określonymi w rozporządzeniu rehabilitacyjnym, - czas realizacji świadczenia ustalany indywidualnie przez lekarza, realizacja obejmuje cykl 10 dni zabiegowych lub 20 dni zabiegowych (jednorazowo)	-	
46		5.11.02.9200002		Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w oddziale dziennym	punkt		88						x		- zakres świadczeń obejmuje procedury ICD-9: 93.1139, 93.12, 93.1202, 93.1204, 93.1205, 93.1304, 93.1305, 93.1401, 93.1812, 93.1903, 93.1907, 93.1909, 93.3801, 93.3808, 93.3812, 93.3816, 93.3818, 93.3821, 93.3827, 93.3831, 93.3912, 93.3916, 93.3918, 93.3967, 93.3999		
47		5.11.00.0000008		Porada lekarska rehabilitacyjna w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		30						x		- świadczenie rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH		
48		5.11.00.0000009		Porada lekarska rehabilitacyjna kompleksowa w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		66						x		obejmuje co najmniej 1 procedurę diagnostyczną obrazową ICD-9: 04.14, 04.19, 87.22-87.29, 87.431, 87.433, 88.11, 88.21-24, 88.26-29, 88.33, 88.37, 88.793-798, 88.981, 88.983, lub co najmniej 2 procedury diagnostyczne laboratoryjne ICD-9: A01,A19, C53, C59, G49, I81, L11, L69, M18, M45, O75, O77, O87, O89, O91, S21, S23, S27, S29, S31, 91.831.		
49		5.11.00.0000010		Wizyta fizjoterapeutyczna w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		15							x		- świadczenie rozliczane zgodnie z warunkami określonymi w zarządzeniu REH	
50		5.11.00.0000011		indywidualna praca z pacjentem (np. Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody redukcji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min. w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		28							x		konieczność przekazania w raporcie statystycznym kodów ICD-9 odpowiednich do realizacji świadczeń	
51		5.11.00.0000012		masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta , w tym min. 15 minut czynnego masażu, masaż limfatyczny ręczny, masaż podwodny w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		12							x		- konieczność przekazania w raporcie statystycznym kodów ICD-9 odpowiednich do realizacji świadczeń - realizacja obejmuje 20 min. na jednego pacjenta, w tym 15 min. czynnego masażu - możliwość rozliczenia krotności produktu (max. 60 min. czynnego masażu na jednego pacjenta)	
52		5.11.00.0000013		pozostałe zabiegi fizjoterapeutyczne w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach ambulatoryjnych	punkt		7							x		konieczność przekazania w raporcie statystycznym kodów ICD-9 odpowiednich do realizacji świadczeń	
53		5.11.01.0000077		Żywnienie dojelitowe w rehabilitacji	punkt		108									za każdy dzień żywienia	
54		5.11.01.0000080		Kompletne żywienie pozajelitowe w rehabilitacji	punkt		216									za każdy dzień żywienia	
55	Moduł diagnostyka nowotworu piersi	5.32.00.0000020	nd	Diagnostyka wstępna - nowotwory piersi		369	369							x	świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
56		5.33.00.0000014	nd	Diagnostyka pogłębiona - nowotwory piersi		417	417							x	świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
57		5.60.01.0000004	nd	biopsja gruboigłowa (oligobiopsja) - badanie materiału z piersi (guz), węzeł chłonny			559							x	- obejmuje ocenę pobranego materiału oraz barwienia HC oraz IHC, - do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej		
58		5.31.00.0000022	Z22	Z22 Świadczenia zabiegowe - grupa 22			2309							x	- świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, - do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej albo pogłębionej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady		
59		5.60.01.0000005	nd	opieka psychologiczna - moduł diagnostyka			160							x	- obejmuje pełną opiekę psychologiczną w ramach modułu diagnostycznego, - produkt rozliczany jest tylko raz w stosunku do danego świadczeniobiorcy		
60	Stronowanie nowotworu piersi	5.30.00.0000001	W01	W01 Świadczenie pohospitalizacyjne			48							x	świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
61		5.30.00.0000011	W11	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu			44							x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
62		5.30.00.0000012	W12	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu			75							x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
63		5.30.00.0000013	W13	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu			133							x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
64		5.30.00.0000014	W14	W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu			172							x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		
65		5.30.00.0000015	W15	W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu			56							x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna		

66	Modul monitorowania nowotworu piersi	5.30.00.0000017	W17	W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu		104						x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
67		5.60.01.0000006	nd	konsultacja neurologiczna - modul monitorowanie		68						x	
68		5.60.01.0000007	nd	konsultacja kardiologiczna - modul monitorowanie		68						x	
69		5.60.01.0000008	nd	konsultacja pulmonologiczna - modul monitorowanie		68						x	
70		5.60.01.0000009	nd	konsultacja ginekologiczna - modul monitorowanie		68						x	
71		5.60.01.0000010	nd	inna konsultacja specjalistyczna - modul monitorowanie		68						x	
72		5.60.01.0000011	nd	opieka psychologiczna - modul monitorowanie		74						x	możliwość wykazania maksymalnie 5 produktów
73		5.03.00.0000020	nd	scyntygrafia całego ciała (układ kostny)		388						x	
74	Modul diagnostyka nowotworu piersi, modul monitorowanie nowotworu piersi	5.03.00.0000013	nd	limfoscyntygrafia		323						x	
75		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
76		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

Część II Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG)

77		5.51.01.0006031	F31	Kompleksowe zabiegi jelita grubego *			15 056		32		353	x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
78		5.51.01.0006032	F32	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego *			6 554	6 030	30	6 030	295	x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
79		5.51.01.0006113	F32O	Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	13 436**		13 436	12 361	30	12 361	295	x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, - grupa do rozliczenia przez podmioty realizujące leczenie onkologiczne w sposób kompleksowy lub spełniające warunki minimalnej liczby zabiegów określone w zał. nr 19 do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
80		5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *			1 299	1 195		1 195		x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
81		5.51.01.0006036	F36	Choroby jelita grubego			2 835	2 608		1 418		x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
82		5.51.01.0006042	F42	Duże zabiegi jamy brzusznej *			7 085	6 519	27	6 519	353	x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
83		5.51.01.0006114	F42O	Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	16 225***		16 225	14 927	27	14 927	353	x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, - grupa do rozliczenia przez podmioty realizujące leczenie onkologiczne w sposób kompleksowy lub spełniające warunki minimalnej liczby zabiegów określone w zał. nr 19 do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
84		5.51.01.0006103	F43E	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż. *			3 431	3 157		3 157		x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
85		5.51.01.0006104	F43F	Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*			2 776	2 554		2 554		x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne

86	5.51.01.0006044	F44	Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej *			1 771	1 629		1 629		x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
87	5.51.01.0006107	F86E	Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.			2 697	2 482		1 349		x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
88	5.51.01.0006108	F86F	Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.			1 890	1 739		946		x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
89	5.51.01.0006093	F93	Średnie zabiegi odbytu *			1 393	1 282				x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
90	5.51.01.0006094	F94	Małe zabiegi odbytu i odbytnicy *			531	489				x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
91	5.51.01.0006096	F96	Choroby odbytu			2 421	2 227		1 211		x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
92	5.51.01.0015019	Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *			2 362	2 173		2 173		x		- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
93	5.60.01.0000003	nd	Konsylium lekarskie		270						x	x	- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1a pkt 1 lit. b rozporządzenia szpitalnego oraz koordynację procesu leczenia - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
94	5.60.01.0000013	nd	Materiał pooperacyjny		1 500						x		- można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne, - można rozliczyć, gdy materiał do badania patomorfologicznego został pobrany w trakcie realizacji świadczeń zdefiniowanych przez następujące grupy JGP z katalogu 1on: F31; F32; F320;F42; F420; F93
95	5.07.01.0000011	nd	Teleradioterapia	17468**	17 468						x	x	cały cykl leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-iGRT) — fotony - 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — fotony - 92.256 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-iGRT) — elektrony - 92.257 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — elektrony; konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
96	5.07.01.0000012	nd	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki	16389**	16 389						x	x	cały cykl leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 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; konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
97	5.07.01.0000013	nd	Teleradioterapia 3D - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT)	14899**	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 procedury: - 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (iGRT) — fotony; - 92.252 Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) — elektrony konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
98	5.07.01.0000058	nd	Teleradioterapia 3D - całego ciała (TBI) lub połowy ciała (HBI) lub skóry całego ciała	19768**	19 768						x	x	cały cykl leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.249 Teleradioterapia szpiku lub układu chłonnego całego ciała (TMI) - fotony, konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita

99	03.4240.021.02	Moduł leczenia nowotworu jęłta gr	5.07.01.0000023	nd	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)		11 560							x	x	cały cykl leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony - 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — elektrony konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
100			5.07.01.0000059	nd	Teleradioterapia paliatywna proces leczenia 1 frakcją	2812**	2 812							x	x	cały cykl leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a obejmuje procedury: - 92.223 Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X, - 92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem 60Co — promieniowanie gamma; konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
101			5.07.01.0000060	nd	Teleradioterapia paliatywna frakcjonowana	3551**	3 551							x	x	cały cykl leczenia; warunki określone w zał. Nr 3a obejmuje procedury: - 92.223 Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X, - 92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem 60Co — promieniowanie gamma; konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
102			5.07.01.0000048	nd	Zakwaterowanie do teleradioterapii / protonoterapii	162**	162								x	za osobdzień obejmuje zapewnienie transportu w przypadku zakwaterowania świadczeniobircy poza podmiotem działalności lecniczej
103			5.07.01.0000056	nd	Teleradioterapia stereotaktyczna	14571**	14 571							x	x	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją intensywności dawki (3D-SIMRT) — fotony - 92.263 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna konformalna (3D-SCRT) — fotony; konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym cyklu leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
104			5.07.01.0000062	nd	Brachyterapia śródkankowa/śródmaciczna w oparciu o planowanie 3D - aplikacje wielorazowe z podaniem jednej frakcji w trakcie jednej aplikacji	20877**	20 877							x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.413 Brachyterapia śródkankowa - planowanie 3D, - 92.432 Brachyterapia wewnętrzna - planowanie 3D, ICD-10 (w rozpoznaniu pierwotnym): C20 - Nowotwór złośliwy odbytnicy, C21 - Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu, konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
105			5.07.01.0000063	nd	Brachyterapia śródkankowa w oparciu o planowanie 3D - aplikacje jedenrazowe z podaniem wielu frakcji	13001**	13 001							x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.413 Brachyterapia śródkankowa - planowanie 3D, ICD-10 (w rozpoznaniu pierwotnym): C20 - Nowotwór złośliwy odbytnicy, C21 - Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu, konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
106			5.07.01.0000065	nd	Brachyterapia powierzchniowa oparta na planowaniu 3D	9511**	9 511							x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.452 Brachyterapia powierzchniowa - planowanie 3D, ICD-10 (w rozpoznaniu pierwotnym): C20 - Nowotwór złośliwy odbytnicy, C21 - Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu, konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
107			5.07.01.0000067	nd	Brachyterapia śródoperacyjna	9557**	9 557							x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna, konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 — Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia — dawka całkowita
108			5.07.01.0000052	nd	Brachyterapia z planowaniem 3D ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych		1							x	x	rozliczenie świadczenia na podstawie specyfikacji kosztowej, cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.411 Trwałe wszczepienie źródeł radioizotopowych

109	5.07.01.0000069	nd	Brachyterapia oparta o planowanie 2D	4458**	4 458							x	x	cały proces leczenia; zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. Nr 3a i 3b; obejmuje procedury: - 92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała - 92.412 Brachyterapia śródtkankowa- planowanie standardowe - 92.421 Brachyterapia wewnątrżprzewodowa - planowanie standardowe - 92.431 Brachyterapia wewnątrżjamowa - planowanie standardowe - 92.451 Brachyterapia powierzchniowa - planowanie standardowe, lokalizacja: nowotwory, których napromienianie następuje w oparciu o planowanie 2D. konieczność przekazania informacji o liczbie frakcji w całym procesie leczenia za pomocą produktu statystycznego: 5.07.01.0000057 – Liczba frakcji w procesie / cyklu leczenia – dawka całkowita
110	5.07.01.0000070	nd	Zakwaterowanie do brachyterapii	162**	162								x	za osobodzień obejmuje zapewnienie transportu w przypadku zakwaterowania świadczeniobiorcy poza podmiotem działalności leczniczej
111	5.07.01.0000071	nd	Powtórne planowanie	0	0									do sprawozdania w sytuacji stwierdzenia zmian topograficznych guza lub gdy ze względu na ubytek masy ciała zachodzi konieczność przygotowania więcej niż jednego planu leczenia; możliwość sumowania ze świadczeniem bazowym zw. z naświetlaniem
112	5.52.01.0001440	nd	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku > 17 r.ż.	352**	352							x		za osobodzień do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem i leczeniem radioterapią - z wyłączeniem przetoczeń i RDTL
113	5.52.01.0001468	nd	Teleradioterapia/ brachyterapia i terapia izotopowa / terapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku - w trybie ambulatornym		0									
114	5.52.01.0001499	nd	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku < 18 r.ż.- w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej	545**	545							x		- za osobodzień - do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem radioterapii lub leczeniem radioterapią - z wyłączeniem przetoczeń i RDTL
115	5.52.01.0001504	nd	Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.	469**	469							x		- za osobodzień, - do rozliczenia w dniach związanych z leczeniem skojarzonym nowotworów - zastosowanie u pacjenta podczas jednoczasowej chemioterapii i radioterapii u tego samego świadczeniodawcy, 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 radioterapii oraz z produktami z zał. 1c, 1m i 1n
116	5.52.01.0001554	nd	Hospitalizacja do brachyterapii	399**	399							x		za osobodzień do rozliczenia wyłącznie w dniach związanych z planowaniem lub leczeniem radioterapią lub leczeniem skutków ubocznych radioterapii lub diagnostyka związana z leczeniem radioterapii
117	5.52.01.0001555	nd	Hospitalizacja jednodniowa do brachyterapii	199**	199							x		do rozliczenia również w sytuacji, w której obecność pacjenta jest niezbędna w procesie planowania
118	5.52.01.0001556	nd	Hospitalizacja jednodniowa do teleradioterapii	176**	176							x		do rozliczenia również w sytuacji, w której obecność pacjenta jest niezbędna w procesie planowania
119	5.52.01.0000035	nd	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją		2 974							x		- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
120	5.52.01.0000036	nd	Usunięcie portu naczyniowego z hospitalizacją		1 592							x		
121	5.52.01.0001537	nd	Hospitalizacja świadczeniobiorcy onkologicznego świadczenia kompleksowego w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii		0							x		
122	5.53.01.0000035	nd	Implantacja portu naczyniowego		2 704							x		- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035.
123	5.60.01.0000014	nd	opieka psychologiczna - moduł leczenie		74							x	x	- możliwość sumowania z produktem rozliczeniowym z modułu leczenie, związanym z rozliczeniem kosztów hospitalizacji
124	5.32.00.0000006	nd	diagnostyka wstępna – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	554	554								x	świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
125	5.33.00.0000004	nd	diagnostyka pogłębiona – nowotwory dolnego odcinka układu pokarmowego	669	669								x	świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
126	5.60.01.0000005	nd	opieka psychologiczna - moduł diagnostyka		160								x	- obejmuje pełną opiekę psychologiczną w ramach modułu diagnostycznego, - produkt rozliczany jest tylko raz w stosunku do danego świadczeniobiorcy
127	5.10.00.0000103	nd	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	236,22	2 795								x	- z zastosowaniem radiofarmaceutyku 18FDG, 18F-NaF - w ramach modułu diagnostyki nowotworu jelita grubego: do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady
128	5.10.00.0000104	nd	pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	350	4 142								x	- z zastosowaniem innych radiofarmaceutyków: 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 - w ramach modułu diagnostyki nowotworu jelita grubego: do wykazania z odpowiednim pakietem diagnostyki wstępnej lub pogłębionej, albo odrębnie jeżeli jest jedynym celem porady

129		Modul	5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *		1 299	1 195	1 195	x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
130			5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna *		3 517	3 517		x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia - zgodnie z § 18 pkt 15 zarządzenia
131			5.52.01.0001524	nd	Pobyt diagnostyczny - w trybie ambulatoryjnym	150				x	zgodnie z § 18 pkt 13 i 14 zarządzenia
132			5.30.00.0000001	W01	W01 Świadczenie pohospitalizacyjne	48				x	świadczenie zdefiniowane zgodnie z zarządzeniem w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
133			5.30.00.0000011	W11	W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	44				x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
134			5.30.00.0000012	W12	W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	75				x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
135			5.30.00.0000013	W13	W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu	133				x	rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych określonej w obowiązującym zarządzeniu w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
136			5.06.00.0000902	nd	kolonoskopia diagnostyczna	277				x	
137			5.06.00.0000903	nd	kolonoskopia diagnostyczna z biopsją (z badaniem hist.-pat.)	370				x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
138			5.03.00.0000042	nd	kolonoskopia z polipektomią jednego lub więcej polipów o średnicy do 1 cm, za pomocą pętli diatermicznej (z badaniem hist.-pat.)	1018				x	badanie hist.-pat. zdefiniowane jako badanie tkanki lub tkanek pobranych z jednej lokalizacji i przekazanych do pracowni hist.-pat. w postaci jednej opisanej próbki, wymagającej oddzielnego przebadania i postawienia rozpoznania histopatologicznego
139			5.03.00.0000070	nd	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego	192				x	
140			5.03.00.0000095	nd	TK: innej okolicy anatomicznej ze wzmocnieniem kontrastowym	320				x	
141			5.03.00.0000071	nd	TK: badanie innej okolicy anatomicznej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	415				x	
142			5.03.00.0000096	nd	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	233				x	
143			5.03.00.0000115	nd	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez wzmocnienia kontrastowego	274				x	
144			5.03.00.0000097	nd	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	436				x	
145			5.03.00.0000116	nd	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych ze wzmocnieniem kontrastowym	481				x	
146			5.03.00.0000073	nd	TK: badanie dwóch okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	491				x	
147			5.03.00.0000117	nd	TK: badanie trzech lub więcej okolic anatomicznych bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	564				x	
148			5.03.00.0000099	nd	TK innej okolicy anatomicznej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	424				x	
149			5.03.00.0000086	nd	TK: wirtualna kolonoskopia u pacjentów, u których warunki anatomiczne uniemożliwiają wykonanie kolonoskopii tradycyjnej	413				x	
150			5.03.00.0000076	nd	MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż kręgosłup bez wzmocnienia kontrastowego	463				x	
151			5.03.00.0000079	nd	MR badanie jednej okolicy anatomicznej innej niż odcinek kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	746				x	
152			5.03.00.0000102	nd	MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	685				x	
153			5.03.00.0000122	nd	MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez wzmocnienia kontrastowego	767				x	
154			5.03.00.0000103	nd	MR badanie dwóch okolic anatomicznych innych niż dwa odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	969				x	
155			5.03.00.0000123	nd	MR badanie trzech okolic anatomicznych innych niż trzy odcinki kręgosłupa bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	1050				x	
156			5.03.00.0000105	nd	MR badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym	773				x	
157			5.60.01.0000011	nd	opieka psychologiczna - modul monitorowanie	74				x	możliwość wykazania maksymalnie 5 produktów
158			5.51.01.0006037	F34	Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego *		1 299	1 195	1 195	x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia w rodzaju leczenie szpitalne
159			5.51.01.0021001	Z01	Kompleksowa diagnostyka onkologiczna *		3 517	3 517		x	- rozliczanie na warunkach obowiązującej charakterystyki JGP, - można sumować z produktami z zał. 1c do zarządzenia - zgodnie z § 18 pkt 15 zarządzenia
160			5.52.01.0001524	nd	Pobyt diagnostyczny - w trybie ambulatoryjnym	150				x	zgodnie z § 18 pkt 13 i 14 zarządzenia

(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

(**) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 17 lutego 2021 r. lub 12 marca 2021 r.

Warunki rozliczenia produktów rozliczeniowych

Kompleksowa opieka onkologiczna nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi (KON-Pierś)

J Choroby piersi

J01G Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej*

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)

J01H Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera*

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)

J03O Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. w rozpoznaniach nowotworów złośliwych

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

J04G Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej*

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)

J04H Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera*

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)

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 wysokospecjalistyczne (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
- 85.96 Usunięcie ekspandera z piersi

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 wysokospecjalistyczne (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

- 85.01 Nacięcie piersi (skóry)
- 85.02 Nacięcie sutka
- 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 wysokospecjalistyczne

J10 Biopsja mammotomiczna *

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

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

Listy dodatkowe

ROKOa

- 93.1139 Inne ćwiczenia z udziałem fizjoterapeuty
- 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 indywidualne
- 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 fizjoterapeutyczne - inne

ROKOb

89.01 Profilaktyka i promocja zdrowia
89.08 Inna konsultacja

ROKOc

94.08 Testy/ocena psychologiczna - inna
94.335 Trening autogeny
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

ROKOd

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

W01 Świadczenie pohospitalizacyjne

na warunkach obowiązujących w 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

Kompleksowa opieka onkologiczna nad pacjentem z nowotworem jelita grubego (KON-JG)

F31 Kompleksowe zabiegi jelita grubego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F31kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F32kon

F31kon ICD-9

- 45.711 Mnogie resekcje segmentalne urazowo zmienionego jelita grubego
- 45.732 Prawostronna radykalna kolektomia
- 45.733 Hemikolektomia prawostronna
- 45.74 Resekcja poprzecznicy
- 45.75 Hemikolektomia lewostronna
- 45.8 Totalna śródbrzuszna kolektomia
- 45.952 Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem
- 48.5 Brzuszo-kroczoowa amputacja odbytnicy
- 48.61 Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy
- 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii
- 48.63 Przednia resekcja odbytnicy - inna

48.64 Tylina resekcja odbytnicy

F32 Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F32kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F32kon

F32kon ICD-9

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
45.93 Zespoleńie jelito cienkie-jelito grube – inne
45.94 Zespoleńie jelito grube-jelito grube
45.951 Zespoleńie do odbytu
46.011 Ileostomia pętlowa
46.032 Kolostomia pętlowa
46.11 Czasowa kolostomia
46.13 Stała kolostomia
46.14 Odłożone otwarcie kolostomii
46.19 Kolostomia - inna
46.43 Rewizja przetoki jelita grubego - inna
48.1 Wytworzenie przetoki odbytniczej
48.491 Brzuszo-kroczowa resekcja odbytnicy pull-through
48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy
48.692 Resekcja odbytnicy BNO
49.6 Wycięcie odbytu

F32kon ICD-10

C18.0 Nowotwór złośliwy (jelito ślepe)
C18.2 Nowotwór złośliwy (okrężnica wstępująca)
C18.3 Nowotwór złośliwy (zgięcie wątrobowe)
C18.4 Nowotwór złośliwy (okrężnica poprzeczna)
C18.5 Nowotwór złośliwy (zgięcie śledzionowe)
C18.6 Nowotwór złośliwy (okrężnica zstępująca)
C18.7 Nowotwór złośliwy (esica)
C18.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice okrężnicy)
C18.9 Nowotwór złośliwy (okrężnica, nieokreślona)
C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu)
D01.0 Rak in situ (okrężnica)
D01.1 Rak in situ (zgięcie esiczo-odbytnicze)
D01.2 Rak in situ (odbytnica)
D37.4 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (okrężnica)

D37.5 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica)

F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F32kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F32O

F32O ICD-10

- C18.0 Nowotwór złośliwy (jelito ślepe)
- C18.2 Nowotwór złośliwy (okrężnica wstępująca)
- C18.3 Nowotwór złośliwy (zgięcie wątrobowe)
- C18.4 Nowotwór złośliwy (okrężnica poprzeczna)
- C18.5 Nowotwór złośliwy (zgięcie śledzionowe)
- C18.6 Nowotwór złośliwy (okrężnica zstępująca)
- C18.7 Nowotwór złośliwy (esica)
- C18.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice okrężnicy)
- C18.9 Nowotwór złośliwy (okrężnica, nieokreślona)
- C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
- C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy
- C21.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu)

F34 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F34kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F86Ekon lub F96kon; czas pobytu < 5 dni

F34kon ICD-9

- 45.22 Endoskopia jelita grubego przez przetokę
- 45.251 Zamknięta biopsja jelita grubego z bliżej nieokreślonego miejsca
- 45.252 Pobranie materiału przez wyszczoteczkanie lub wypłukanie jelita grubego
- 45.253 Kolonoskopia z biopsją
- 45.42 Endoskopowe wycięcie polipa jelita grubego
- 45.439 Endoskopowe zniszczenie innych zmian lub tkanek jelita grubego - inne
- 45.49 Zniszczenie zmiany jelita grubego - inne
- 48.23 Procto-sigmoidoskopia sztywnym wziernikiem

lub

wymagane wskazanie procedury 45.231 Fiberokolonoskopia lub 45.24 Fiberosigmoidoskopia; procedury z listy dodatkowej F1oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F86Ekon lub F96kon; czas pobytu < 5 dni

F36 Choroby jelita grubego

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F32kon

F42 Duże zabiegi jamy brzusznej

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F42kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F42kon

F42kon ICD-9

- 54.121 Laparotomia przez ranę operacyjną w celu opanowania krwotoku
- 54.123 Laparotomia przez ranę operacyjną w celu nacięcia krwiaka
- 54.4 Wycięcie/ zniszczenie tkanek otrzewnowej
- 54.511 Usunięcie zrostów otrzewnowych dróg żółciowych metodą otwartą

54.512 Uwolnienie otrzewnowych zrostów jelitowych metodą otwartą
54.513 Uwolnienie zrostów otrzewnowych wątroby metodą otwartą
54.514 Uwolnienie zrostów otrzewnowych otrzewnej miednicy metodą otwartą
54.515 Uwolnienie zrostów otrzewnowych otrzewnej metodą otwartą
54.516 Uwolnienie zrostów otrzewnowych śledziony metodą otwartą
54.517 Uwolnienie zrostów otrzewnowych macicy metodą otwartą
54.59 Inne usunięcie zrostów otrzewnowych
54.73 Operacja naprawcza otrzewnej - inne
54.741 Zeszycie sieci
54.742 Przeszczep sieci
54.743 Omentopeksja
54.744 Odprowadzenie skrętu sieci
54.751 Plikacja krezki
54.752 Ufiksowanie krezki
54.94 Wytworzenie połączenia otrzewnowo-naczyniowego

F42kon ICD-10

C18.0 Nowotwór złośliwy (jelito ślepe)
C18.1 Nowotwór złośliwy (wyrstek robaczkowy)
C18.2 Nowotwór złośliwy (okrężnica wstępująca)
C18.3 Nowotwór złośliwy (zgięcie wątrobowe)
C18.4 Nowotwór złośliwy (okrężnica poprzeczna)
C18.5 Nowotwór złośliwy (zgięcie śledzionowe)
C18.6 Nowotwór złośliwy (okrężnica zstępująca)
C18.7 Nowotwór złośliwy (esica)
C18.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice okrężnicy)
C18.9 Nowotwór złośliwy (okrężnica, nieokreślona)
C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21.1 Nowotwór złośliwy (kanał odbytu)
C21.2 Nowotwór złośliwy (strefa kloakogenna)
C21.8 Nowotwór złośliwy (zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu)

F42O Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F42kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F42kon

F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43Ekon oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F86Ekon lub F96kon; wiek > 65r.ż.

F43Ekon ICD-9

54.11 Laparotomia zwiadowcza
54.19 Laparotomia - inna
54.21 Laparoscopia
54.956 Nakłucie otrzewnej – punkcja obarczająca

F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66r.ż.

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F43Ekon oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F86Ekon lub F96kon; wiek < 66r.ż.

F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej

wymagane wskazanie procedury 54.25 Płukanie otrzewnej oraz procedury 54.971 Chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii (HIPEC) oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F86Ekon lub F96kon

F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65r.ż.

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F86Ekon; wiek > 65r.ż.

F86Ekon ICD-10

C18.1 Nowotwór złośliwy (wyrostek robaczkowy)

F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66r.ż.

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F86Ekon; wiek < 66r.ż.

F93 Średnie zabiegi odbytu

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F93kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F96kon

F93kon ICD-9

- 48.1 Wytworzenie przetoki odbytniczej
- 48.31 Radykalna elektrokoagulacja zmiany odbytnicy
- 48.32 Elektrokoagulacja zmiany odbytnicy - inna
- 48.691 Częściowe wycięcie odbytnicy
- 48.692 Resekcja odbytnicy BNO

F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy

wymagane wskazanie procedury z listy procedur F94kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F96kon; czas pobytu < 5 dni

F94kon ICD-9

- 48.22 Wziernikowanie odbytnicy/esicy przez przetokę
- 48.33 Zniszczenie zmiany odbytnicy laserem
- 48.34 Kriochirurgiczne zniszczenie zmiany odbytnicy
- 48.35 Miejscowe wycięcie zmiany odbytnicy
- 48.36 Endoskopowe usunięcie polipa odbytnicy
- 49.03 Wycięcie polipowatej wyrośli odbytu
- 49.31 Endoskopowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu
- 49.39 Miejscowe wycięcie/ zniszczenie zmiany/ tkanki odbytu - inne

F96 Choroby odbytu

wymagane wskazanie rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań F96kon

F96kon ICD-10

- C21.1 Nowotwór złośliwy (kanał odbytu)
- C21.2 Nowotwór złośliwy (strefa kloakogenna)
- D01.3 Rak in situ (odbyt i kanał odbytu)

Lista dodatkowa do sekcji F

F1

ICD-9

100.01 Znieczulenie ogólne dotchawicze z monitorowaniem rozszerzonym (do 2 godzin)

100.10 Znieczulenie całkowite dożylnie (do 30 minut)

100.11 Znieczulenie całkowite dożylnie (od 30 minut do 60 minut)

Q19 Średnie zabiegi na układzie limfatycznym

wymagane wskazanie procedury 40.12 Wycięcie węzła wartowniczego oraz rozpoznania zasadniczego z listy F32kon lub F86Ekon lub F96kon

Z01 Kompleksowa diagnostyka onkologiczna

wymagane wskazanie procedury z listy procedur Z01kon, co najmniej jednej procedury z listy dodatkowej Z1kon, co najmniej jednej procedury z listy dodatkowej Z2kon oraz rozpoznania zasadniczego z listy rozpoznań Z01kon; czas pobytu < 5 dni

Z01kon ICD-9

45.239 Kolonoskopia - inne

45.253 Kolonoskopia z biopsją

Z01kon ICD-10

C18.0 Jelito ślepe

C18.1 Wyrstek robaczkowy

C18.2 Okrężnica wstępująca

C18.3 Zgięcie wątrobowe

C18.4 Okrężnica poprzeczna

C18.5 Zgięcie śledzionowe

C18.6 Okrężnica zstępująca

C18.7 Esica

C18.8 Zmiana przekraczająca granice okrężnicy (uwaga 5)

C18.9 Okrężnica, nie określona

C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego

C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy

C21.1 Kanał odbytu

C21.2 Strefa kloakogenna

C21.8 Zmiana przekraczająca granice odbytu i kanału odbytu (uwaga 5)

D01.0 Rak in situ (okrężnica)

D01.1 Rak in situ (zgięcie esiczo-odbytnicze)

D01.2 Rak in situ (odbytnica)

D01.3 Rak in situ (odbyt i kanał odbytu)

D37.4 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (okrężnica)

D37.5 Nowotwór o nieokreślonym charakterze (odbytnica)

Z1kon

ICD-9

87.410 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.412 TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
87.413 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku
88.010 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
88.011 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.012 TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
88.305 TK - wirtualna kolonoskopia
88.389 Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym
88.971 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.979 Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym RM

Z2kon

ICD-9

87.440 RTG klatki piersiowej
88.191 RTG jamy brzusznej przeglądowe
88.199 RTG jamy brzusznej - inne
88.741 USG transrektalne
88.749 USG przewodu pokarmowego - inne
88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej

AOS - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna w ramach kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentem z nowotworem jelita grubego

W01 Świadczenie pohospitalizacyjne

na warunkach obowiązujących w 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