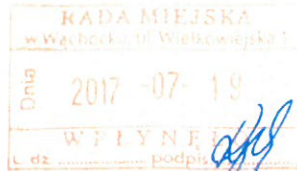


OR. 0004.150 2017

STARACHOWICE
WÓJCIOWA 4
27-200 Starachowice
tel. 41 742 20 00, fax 41 742 20 01

Znak:OR.I. 0003.8.2017



Załącznik nr 6

Starachowice, dnia 12 lipca 2017 r.

19.07.2017
Rada
ald.to.
WICEPRZEWODNICZĄCY
Rady Miejskiej w Wąchocku
inż. Grzegorz Reitkowski

Pan

Adrian Malinowski

Przewodniczący Rady Miejskiej w Wąchocku

Zgodnie z wnioskiem Radnego Rady Powiatu w Starachowicach Pana Pawła Lewkowicza przekazuje w załączeniu interpelację zgłoszoną przez Radnego podczas obrad XXXIII sesji Rady Powiatu w Starachowicach w dniu 10 lipca 2017 r. w sprawie wystosowania pisma do samorządów wchodzących w skład powiatu starachowickiego tj. miasta Starachowice, miasta i gminy Wąchock, gminy Mirzec, gminy Brody oraz gminy Pawłów – z prośbą dotyczącą wypowiedzenia się przez organy stanowiące gminy w przedmiocie wsparcia funkcjonowania Polsko Amerykańskich Klinik Serca (PAKS) – centrum Kardiologiczno – Angiologiczne w Starachowicach wraz z treścią Uchwały Nr XXXII/246/2017 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 29 czerwca 2017 r., w sprawie przyjęcia stanowiska dotyczącego funkcjonowania i wsparcia działalności Polsko – amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno – Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.

Szczegółowa treść interpelacji wraz z Uchwałą Nr XXXII/246/2017 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 29 czerwca 2017 r stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego pisma.

Ponadto informuję, że od kilku miesięcy bardzo głośno mówi się o działaniach podejmowanych przez różne środowiska lokalne, władze samorządowe oraz mieszkańców z terenu naszego powiatu zmierzających do wsparcia działań podejmowanych przez Polsko Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno – Angiologiczne im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach, w celu utrzymania prowadzonej przez nie działalności na terenie naszego powiatu w mieście Starachowice.

Polsko Amerykańskie Kliniki Serca w powiecie starachowickim działają niezmiennie od 9 lat zapewniając mieszkańcom powiatu jak i powiatów ościennych dostępność do najnowocześniejszej kardiologii oraz chirurgii naczyniowej. Obecnie dzięki działaniu na terenie powiatu dwóch ośrodków tj. AHP oraz oddziału kardiologicznego starachowickiego szpitala, poziom usług kardiologicznych jest bardzo wysoki. W okresie prawie dekady oba podmioty rozwinęły się, stale podnosząc poziom świadczonych przez siebie usług, oraz ich zakres. Wpłynęło to na zwiększenie dostępności i swobody w dostępie do najlepszej kardiologii. Liczba przyjętych pacjentów przez AHP w 2016 r. w ramach procedur medycznych finansowanych z NFZ przedstawia się następująco – hemodynamika ok. 2.200 pacjentów, w poradni ok. 10.000 w tym ponad 400 pacjentów przyjęto

z zawałem. Powyższe liczby pokazują ogromną skalę potrzeb mieszkańców naszego powiatu a jednocześnie wskazują na możliwości ich zaspokojenia przez dwa równoległe działające podmioty.

W związku z powyższym Rada Powiatu Starachowickiego oraz Zarząd Powiatu uwzględniając niezaprzeczalny interes pacjenta wynikający z zachowania możliwości wyboru świadczenia pomocy, jak najszerszego dostępu do procedur ratujących życie w zakresie kardiologii, zachowania na terenie naszego powiatu usług medycznych z zakresu chirurgii naczyniowej, a także zapobieżenia utraty prawie 120 miejsc pracy wysoko wyspecjalizowanej kadry medycznej oraz personelu pomocniczego, wyraziły swój sprzeciw wobec likwidacji Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach, podejmując odpowiednio w dniu 22 czerwca 2017 r., stanowisko Zarządu Powiatu Starachowickiego dotyczące funkcjonowania i wsparcia działalności Polsko Amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach a następnie Uchwałę Nr XXXII/246/2017 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 29 czerwca 2017 r., w sprawie przyjęcia stanowiska dotyczącego funkcjonowania i wsparcia działalności Polsko – amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno – Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.

Mając na uwadze powyższe, jak mniemamy bardzo ważne dla Radnych Rady Miejskiej w Wąchocku **względy społeczne** oraz fakt, że zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2016. 446 z późn. zm.), jednym z istotniejszych zadań własnych gminy jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnotowych w zakresie ochrony zdrowia, prosimy o zajęcie przez Radę stanowiska w tak bardzo istotnej kwestii dla mieszkańców naszego powiatu jaką jest zapewnienie szerokiego dostępu do opieki zdrowotnej w zakresie kardiologii oraz chirurgii naczyniowej.

PRZEWODNICZĄCA
ZARZĄDU
Danuta Kępa

Otrzymują:

1. Adresat
2. aa

Do wiadomości:

1. Pan Jarosław Samela – Burmistrz Miasta i Gminy Wąchock

Paweł Lewkowicz
Radny Rady Powiatu
w Starachowicach

Starachowice, dnia 10.07.2017r.

Pan Tomasz Margula
Przewodniczący Rady Powiatu
w Starachowicach

INTERPELACJA skierowana do Zarządu Powiatu w sprawie: wystosowania pisma do samorządów wchodzących w skład Powiatu Starachowickiego tj. miasta Starachowice, miasta i gminy Wąchock, gminy Mirzec, gminy Brody oraz gminy Pawłów – z prośbą dotyczącą wypowiedzenia się przez organy stanowiące gmin w przedmiocie wsparcia funkcjonowania Polsko Amerykańskich Klinik Serca(PAKS)–centrum Kardiologiczno Angiologiczne w Starachowicach.

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej(PZOZ) w Starachowicach posiadając II profil został zakwalifikowany do tzw. „sieci szpitali”. PAKS nie został zakwalifikowany, pomimo zamiaru cesji kontraktu i podwykonawstwa dla szpitala w Starachowicach oraz szpitala powiatowego w Skarżysku Kamienna. Z analizy dotychczasowego funkcjonowania starachowickiego PZOZ oraz PAKS wynika bezspornie, że działalność obu podmiotów na rynku opieki kardiologicznej oraz chirurgii naczyniowej (posiada jedynie PAKS) stworzyło pełny, równy i szeroki dostęp do praktycznie najnowocześniejszej w regionie kardiologii z perspektywami na rozwój angiologii. Potrzeby mieszkańców w zakresie leczenia chorób układu krążenia są tak duże, że likwidacja jednego z dwóch w/w obecnie funkcjonujących podmiotów leczniczych, powodować może zagrożenie życia i zdrowia pacjentów. Już z danych za 2015r. wynika, że wg przyczyn - najczęściej zgonów w powiecie starachowickim odnotowano w chorobach układu krążenia – 529, następnie nowotworach - 293. W dodatku w powiecie starachowickim społeczeństwo się starzeje (za 2014r. wskaźnik obciążenia demograficznego ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym wyniósł 35,30 i był większy od wskaźnika dla województwa i dla Polski). Nadto ze statystyk Polskiego Towarzystwa Chirurgii Naczyniowej – wynika, że rocznie ok. 9 tysięcy pacjentów ma amputowaną nogę z łącznych 14 tys. amputowanych kończyn(głównie z powodu choroby niedokrwiennej). Jest to bodaj najgorszy wynik w Europie!!!Widać stąd, że skala problemu zarówno krajowa, jak i lokalna jest bardzo duża.

W ustawie ustrojowej zapisano, że samorzady gminne do zadań własnych zaliczają „ochronę zdrowia”. Natomiast z innych przepisów prawnych wynika, iż gminy winny stwarzać warunki równego dostępu do świadczeń wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gmin. Zapewne każda gmina z powiatu starachowickiego zna potrzeby zdrowotne swoich mieszkańców w zakresie ochrony zdrowia dążąc do pełnej dostępności i coraz wyższej jakości w zakresie świadczenia usług zdrowotnych np. kardiologicznych. Dlatego utrzymanie świadczeń z kardiologii szpitalnej na dotychczasowym poziomie wydaje się niezbędne-aby dbać o bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Powiatu, co zapewnia prawo do leczenia dla obecnej ilości pacjentów (niespełna 5 tys.), ale nie w jednej, lecz w dwóch placówkach. Brak funkcjonowania PAKS rodzi obawy niezabezpieczenia leczenia pacjentów, dotychczas hospitalizowanych w Klinikach, bowiem szpital powiatowy nie będzie w stanie za otrzymany ryczałt(wyliczony z wykonania kontraktu w 2015r.) leczyć więcej pacjentów na oddziale kardiologii aniżeli niespełna 2,5 tys. pacjentów. Warto dodać, iż ok. 1,5 tys. pacjentów rocznie leczonych jest na chirurgii naczyniowej – wyłącznie przez PAKS. Brak funkcjonowania PAKS zapewne doprowadziłby do zaprzestania leczenia kluczowego dla życia ludzkiego układu naczyń krwionośnych i limfatycznych utrzymując wysoką ilość martwic, gangren i amputacji kończyn!

Konkludując, proszę o rozesłanie niniejszej interpelacji wraz z tematyczną uchwałą Nr XXXII/246/2017 Rady Powiatu z dnia 29.06.2017r., celem zwrócenia się do w/w organów uchwałodawczych samorządów terytorialnych – z prośbą o zajęcie stanowiska w materii wsparcia funkcjonowania Polsko Amerykańskich Klinik Serca(PAKS) – Centrum Kardiologiczno Angiologiczne w Starachowicach.

STAROSTWO POWIATOWE
w Starachowicach
BIURO RADY

wpłynęło dnia 2017 -07- 10
podpis

Łączę wyrazy szacunku

Paweł Lewkowicz

**UCHWAŁA NR XXXII/246/2017
RADY POWIATU W STARACHOWICACH**

z dnia 29 czerwca 2017 r.

**w sprawie: przyjęcia stanowiska dotyczącego funkcjonowania i wsparcia działalności
Polsko-Amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego
im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.**

Na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 814 z późn. zm.), § 15 ust. 2 Statutu Powiatu Starachowickiego stanowiącego załącznik do uchwały Nr XX/158/2008 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 29 kwietnia 2008 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Statucie Powiatu i przyjęcia jego jednolitego tekstu (Dziennik Urzędowy Województwa Świętokrzyskiego z 2008 r., Nr 144, poz. 1972), zmienionego uchwałą Nr XLIV/326/2010 Rady Powiatu w Starachowicach z dnia 25 lutego 2010 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Statucie Powiatu Starachowickiego (Dziennik Urzędowy Województwa Świętokrzyskiego z 2010 r. Nr 117, poz. 862) **Rada Powiatu uchwala, co następuje:**

§ 1. Rada Powiatu w Starachowicach przyjmuje stanowisko dotyczące funkcjonowania i wsparcia działalności Polsko-Amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.

§ 2. Stanowisko Rady Powiatu w Starachowicach stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Powiatu.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady


Tomasz Margula

Rada Powiatu w Starachowicach
ul. dr Władysława Barkowskiego 4
Stwierdzam zgodność
z oryginałem

SEKRETARZ POWIATU

Małgorzata Kosińska

Załącznik do Uchwały Nr XXXII/246/2017

Rady Powiatu w Starachowicach

z dnia 29 czerwca 2017 r.

**Stanowisko dotyczące funkcjonowania i wsparcia działalności
Polsko Amerykańskich Klinik Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego
im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.**

Jednym z ustawowych zadań realizowanych przez powiat jest promocja i ochrona zdrowia, przez co Rada Powiatu i Zarząd Powiatu rozumie dbałość o zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców, w tym również prawo do szerokiego dostępu do placówek opieki zdrowotnej.

Z tego względu Rada Powiatu i Zarząd Powiatu Starachowickiego wyraża sprzeciw wobec likwidacji Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach.

Centrum w powiecie starachowickim działa niezmiennie od 9 lat zapewniając mieszkańcom powiatu jak i powiatów ościennych dostępność do najnowocześniejszej kardiologii oraz chirurgii naczyniowej. Obecnie dzięki działaniu dwóch ośrodków, poziom usług kardiologicznych jest bardzo wysoki. W Starachowicach wykonuje się m. in. specjalistyczne zabiegi plastyki zastawek serca.

W ocenie Rady Powiatu i Zarządu Powiatu długoletnie funkcjonowanie dwóch podmiotów na rynku opieki kardiologicznej nie wpłynęło na ograniczenie działalności oddziału kardiologicznego starachowickiego szpitala.

W okresie prawie dekady oba podmioty rozwinęły się, stale podnosząc poziom świadczonych przez siebie usług, oraz ich zakres. Wpłynęło to na zwiększenie dostępności i swobody w dostępie do najlepszej kardiologii. Liczba przyjętych pacjentów przez AHP w 2016 r. w ramach procedur medycznych finansowanych z NFZ przedstawia się następująco – hemodynamika ok. 2.200 pacjentów, w poradni ok. 10.000 w tym ponad 400 pacjentów przyjęto z zawałem.

Powyższe stanowi przeciwwagę dla lansowanych przez niektóre środowiska i media opinii, że działalność tych dwóch podmiotów w jednym mieście się wyklucza. Wyrazem poparcia dla takiego stanowiska, jest również ponad 4.000 podpisów mieszkańców naszego powiatu, którzy wyrazili w ten sposób swój sprzeciw wobec likwidacji Centrum, opowiadając się za utrzymaniem poziomu i dostępności leczenia kardiologicznego, poprzez utrzymanie wykorzystania dotychczasowego potencjału obu funkcjonujących placówek, a co za tym idzie za zwiększeniem szybkości reagowania w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjentów.

Powyższe liczby pokazują ogromną skalę potrzeb mieszkańców naszego powiatu a jednocześnie wskazują na możliwości ich zaspokojenia przez dwa równoległe działające podmioty.

Mając na uwadze powyższe oraz stanowisko dyrektora PZOZ Pana Grzegorza Fitasa w zakresie braku współpracy zmierzającej do cesji kontraktu i podwykonawstwa dla szpitala w Starachowicach przez Centrum, Rada Powiatu i Zarząd Powiatu popiera działania AHP zmierzające do utrzymania działania Centrum w zakresie kardiologii i chirurgii naczyniowej przy użyciu wszystkich dostępnych narzędzi prawnych, w szczególności mamy na myśli ewentualne włączenie Centrum Kardiologiczno-Angiologicznego do sieci szpitali w trybie nadzwyczajnym lub możliwe postępowanie konkursowe dla kardiologii i chirurgii naczyniowej.

W związku z powyższym zwracamy się do Ministra Zdrowia oraz NFZ o szerokie spojrzenie na sprawę i umożliwienie skorzystania z ww. propozycji rozwiązania zaistniałej sytuacji lub wskazania innych rozwiązań pozwalających na dalsze funkcjonowanie Centrum.

W zaistniałej sytuacji takie rozwiązanie pozwoli na utrzymanie Centrum w Starachowicach, a zachowanie dobrej konkurencji na rynku kardiologicznych usług medycznych będzie wymuszało większą dostępność i wyższą jakość w zakresie świadczonych usług.

Z myślą o pacjentach, którzy chcą mieć wybór w celu utrzymania szerokiego dostępu do usług medycznych w zakresie kardiologii oraz chirurgii naczyniowej, jak i w obronie prawie 120 miejsc pracy wysoko wyspecjalizowanej kadry medycznej oraz personelu pomocniczego sprzeciwiamy się likwidacji Centrum.

Starostwo Powiatowe
w Starachowicach

SEKRETARZ POWIATU

PRZEWODNICZĄCY RADY

Tomasz Margula

OR. 0004.152.2017
STAROSTWO POWIATOWE
ul. Młodzysława Barkowickiego 4
27-200 STARACHOWICE
tel. 041 276 03 00, 01, fax 041 276 09 02

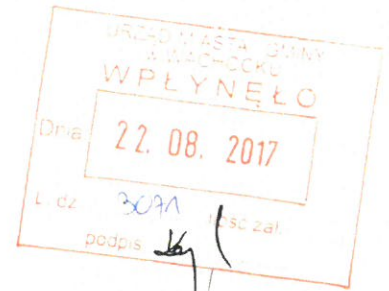


określenie
23.08.2017
Starachowice, dnia 18.08.2017 r.

Znak: OR.I.0003.8.2017

7. Przewidywany RM
D

Sebatian



Pan Jarosław Samela
Burmistrz Miasta i Gminy Wąchock

W odpowiedzi na pismo znak: OR.0004.152.2017 z dnia 27.07.2017 r. dotyczące przedstawienia informacji czy Szpital Powiatowy w Starachowicach Oddział Kardiologiczny jest w stanie zapewnić mieszkańcom powiatu jak i powiatów ościennych usługi z zakresu kardiologii oraz chirurgii naczyniowej wykonywanych dotychczas przez Polsko – Amerykańską Klinikę Serca Centrum Kardiologiczno – Angiologicznego im. dr Wadiusza Kiesza w Starachowicach w załączeniu przekazuję pismo znak: PZOZ/7840/DL/MB z dnia 14.08.2017 r. Pana Marcina Biesiady Z-cy Dyrektora PZOZ ds. Lecznicznych wraz z załącznikami w przedmiotowej sprawie.

STAROSTA
Danuta Krępa
Danuta Krępa

Otrzymują:

1. Adresat
2. Aa.

Do wiadomości:

1. Wydział Polityki Społecznej wm.



Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej
UL. Radomska 70
27-200 Starachowice



Szpital
bez bólu



*PS + OK ok
16.08.17.*

Starachowice, dn. 14.08.2017

L.dz. PZOZ/1840 /DL/MB

STAROSTWO POWIATOWE
w Starachowicach
KANCELARIA OGÓLNA

Wpłynęło dnia 14 SIE 2017
L. dz. 1840/17
Zal. 1
Podpis

Pan Marek Pawłowski
Wicestarosta Starachowicki
ul. dr. Władysława Borkowskiego 4
27-200 Starachowice

W odpowiedzi na pismo z dn. 08.08.2017 (znak: PS.8023.67.2017) Wiceprzewodniczącego Rady Miejskiej w Wąchocku niniejszym informujemy, że Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach zapewnia pacjentom Starachowic jak i ościennych powiatów kompleksową opiekę medyczną w zakresie kardiologii, realizowaną na najwyższym poziomie.

Jednocześnie informuję, iż w zakresie chirurgii naczyniowej Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej realizuje i nadal będzie realizował kompletną diagnostykę medyczną. Procedury zaś z przedmiotowego zakresu podmiot leczniczy świadczy w ramach Oddziału Chirurgii Ogólnej. Zakres przedmiotowych procedur wykonywanych i tych możliwych do wykonania określono w załączeniu do niniejszego pisma. Wszelkie stany ostre wymagające pilnej interwencji z zakresu chirurgii naczyniowej będą natomiast kierowane, tak jak dotychczas, do ośrodków referencyjnych tj. Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach oraz Szpitala Specjalistycznego Św. Łukasza w Końskich.

Ponadto należy nadmienić, iż Dyrekcja Szpitala w trosce o dobro pacjenta podejmie wszelkie możliwe działania skierowane na realizację kompleksowych świadczeń medycznych w zakresie chirurgii naczyniowej. Powyższe jest jednak uzależnione od stanowiska organów finansujących świadczenia medyczne.

Z poważaniem,

Z-ca Dyrektora ds. Leczniczych

Marek Biesiada

AOS - specjalistyka

Załącznik nr 4

Załącznik nr 5a

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistyczny

Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń	Wartość punktowa od 1 X 2017 r.	Zakres świadczeń w		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
4.	5.	21.	41.	71.
W01 Świadczenie pohospitalizacyjne	37	x	x	
W02 Świadczenie receptowe	9	x	x	
W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	33	x	x	
W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	65	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu	121	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Nie dopuszcza się łącznego rozliczania procedury 89.383 z procedurami: 89.386, 89.387
W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu	159	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu	47	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu	93	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W18 Świadczenie specjalistyczne 8-go typu	205	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W19 Świadczenie specjalistyczne 9-go typu	299	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W31 Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	70	x	x	

AOS - zabiegowe

natury amputacyjnych grup świadczeń specjalistycznych

Nazwa procedury	Wartość punktowa od 1 X 2017 r.	Zakresy		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3	6	22	42	72
Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
Krioterapia zmian powierzchniowych	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
Laseroterapia zmian powierzchniowych	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
Wenesekcja	262	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne wycięcie naczynia - żył kończyny dolnej (udowa)	523	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wymiana kaniuli naczynie do naczynia	654	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Biopsja węzła chłonного (węzłów chłonnych)	140	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Biopsja układu limfatycznego	140	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie pachowego węzła chłonного	355	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie pachwinowego węzła chłonного	355	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

nazwy amputacyjnych grup świadczeń specjalistycznych				
Nazwa procedury	Wartość punktowa od 1 X 2017 r.	Zakresy		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3	6	22	42	7
Wycięcie torbieli limfatycznej	355	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Proste wycięcie węzła chłonного	355	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej - inne	33	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	33	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	33	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Biopsja skóry/ tkanki podskórnej	140	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie martwiczej tkanki	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Natalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistycznych

Nazwa procedury	Wartość punktowa od 1 X 2017 r.	Zakresy		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3	6	22	42	2
Wycięcie martwiczej tkanki	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie tkanki martwiczej	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie tkanki martwiczej	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szcoteckowanie	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez zdrapanie	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Katalog anatomicznych grup świadczeń specjalistycznych				
Nazwa procedury	Wartość punktowa od 1 X 2017 r.	Zakresy		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3.	6.	22.	42.	72.
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie	37	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Zniszczenie skóry laserem	61	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	187	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	374	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	560	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Założenie opatrunku na ranę – inne	9	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	9	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia	9	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

405 - specjalistyka

Załącznik nr 3

Załącznik nr 5a

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń specjalistyczny

Nazwa ambulatoryjnej grupy świadczeń specjalistycznych / pakietu świadczeń / dedykowanego pakietu świadczeń	Wartość punktowa od 1 VII 2017 r.	Zakresy świadczeń w		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
4	5	21	41	71
W01 Świadczenie pohospitalizacyjne	4,08	x	x	
W02 Świadczenie receptowe	1,02	x	x	
W11 Świadczenie specjalistyczne 1-go typu	3,57	x	x	
W12 Świadczenie specjalistyczne 2-go typu	7,14	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W13 Świadczenie specjalistyczne 3-go typu	13,26	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS Nie dopuszcza się łącznego rozliczania procedury 89.383 z procedurami: 89.386, 89.387
W14 Świadczenie specjalistyczne 4-go typu	17,34	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W15 Świadczenie specjalistyczne 5-go typu	5,10	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W17 Świadczenie specjalistyczne 7-go typu	10,20	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W18 Świadczenie specjalistyczne 8-go typu	22,44	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W19 Świadczenie specjalistyczne 9-go typu	32,64	x	x	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
W31 Porada udzielana w miejscu pobytu świadczeniobiorcy	7,65	x	x	

AOS - zabiegowe

Załącznik nr 3

Załącznik nr 5a

Katalog anatomicznych grup świadczeń specjalistycznych				
Nazwa procedury	Wartość punktowa od 1 VII 2017 r.	Zakresy		uwagi
		Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	Świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3	6	21	42	7
Elektrokoagulacja zmian powierzchniowych	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
Krioterapia zmian powierzchniowych	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
Laseroterapia zmian powierzchniowych	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS. Dotyczy skóry i śluzówek
Wenesekcja	28,56	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne wycięcie naczynia - żył kończyny dolnej (udowa)	57,12	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wymiana kaniuli naczynie do naczynia	71,40	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Biopsja węzła chłonного (węzłów chłonnych)	15,30	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Biopsja układu limfatycznego	15,30	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie pachowego węzła chłonного	38,76	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie pachwinowego węzła chłonного	38,76	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Katalog ambulatoryjnych grup świadczeń
 specjalistycznych

Nazwa procedury	Wartość puntowa od 1 VII 2017 r.	Zakresy		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3.	6.	22.	42.	2.
Wycięcie torbieli limfatycznej	38,76	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Proste wycięcie węzła chłonego	38,76	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej - inne	3,57	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanki podskórnej z nacięciem	3,57	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie szwów, staplerów, gdzie indziej niewymienione	3,57	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie drenu (drenów) z ran pooperacyjnych	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Biopsja skóry/ tkanki podskórnej	15,30	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie martwiczej tkanki	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Katalog anatomicznych grup świadczeń
specjalistycznych

Nazwa procedury	Wartość puntowa od 1 VII 2017 r.	Zakresy		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3	6	22	42	72
Wycięcie martwiczej tkanki	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie tkanki martwiczej	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie tkanki martwiczej	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie wilgotnej tkanki martwiczej	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez szczoteczkiowanie	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez irygację pod ciśnieniem	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez zdrapanie	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Katalog analitycznych grup świadczeń
specjalistycznych

Nazwa procedury	Wartość punktowa od 1 VII 2017 r.	Zakresy		uwagi
		świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej	
3	6	22	42	72
Usunięcie zdewitalizowanej tkanki, martwicy lub wilgotnej tkanki martwiczej przez przemycie	4,08	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Kriochirurgiczne zniszczenie skóry	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Zniszczenie skóry laserem	6,63	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	20,40	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	40,80	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Inne miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki skóry	61,20	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Założenie opatrunku na ranę – inne	1,02	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie ciała obcego bez nacięcia – inne	1,02	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS
Usunięcie ciała obcego z tułowia, z wyjątkiem moszny, prącia lub sromu – bez nacięcia	1,02	X	X	Dla każdej zrealizowanej procedury konieczne spełnienie warunków realizacji świadczenia określonych w Rozporządzeniu AOS

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja od 1 VII 2017 r.	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa od 1 VII 2017 r.	Rodzaj świadczeń		Uwagi
				chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa- drugi poziom ref.	chirurgia ogólna	
2		6,00		12		13
A26	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym *	13,26	11,93	X	X	
D16	Zator płucny	81,60	24,48	X	X	
E55	Zakrzepica żył głębokich	40,80	12,24	X	X	
H72	Amputacje rozległe i duże *	121,38	109,24	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	37,74	33,97	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	25,50	22,95	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich *	38,76	34,88	X	X	
H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	12,24	11,02	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
J34	Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy *	84,66	76,19	X	X	
J37	Owrodzenia skóry	65,28	19,58	X	X	
K39	Stopa cukrzycowa	84,66	25,40	X	X	
Q02	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje *	269,28		X	X	w chirurgii ogólnej wyłącznie w przypadku pękniętego tętniaka aorty
Q03	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny *	176,46		X	X	w chirurgii ogólnej wyłącznie w przypadku pękniętego tętniaka aorty
Q12	Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych *	149,94	134,95	X	X	
Q13	Pomostowanie tętnic obwodowych *	207,06		X	X	
Q14	Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych *	155,04		X	X	
Q15	Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaskowych i kończyn górnych *	126,48		X	X	
Q16E	Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż. *	133,62	26,52	X	X	w chirurgii ogólnej w stanach nagłych
Q16F	Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż. *	121,38	23,46	X	X	w chirurgii ogólnej w stanach nagłych
Q17	Sympatektomia *	57,12	51,41	X	X	
Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	67,32	60,59	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	40,80	36,72	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
Q20	Małe zabiegi na układzie limfatycznym *	12,24	11,02	X	X	
Q22	Zakrzepowe zapalenie żył - leczenie operacyjne *	54,06	48,65	X	X	
Q23	Operacje żyłaków z safenektomią *	37,74	33,97	X	X	
Q24	Operacje żyłaków bez safenektomii *	13,26	11,93	X	X	
Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne *	32,64	29,38	X	X	
Q51	Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozasłepczym z wykorzystaniem protez naczyniowych *	102,00	91,80	X	X	
Q52	Dostęp w leczeniu nerkozasłepczym w charakterze zabiegowym	48,96	44,06	X	X	

Katalog grup

Załączniki do zarządzenia Nr 57/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 26 lipca 2017 r.

Załącznik nr 1

Załącznik nr 1a do zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja od 1 VII 2017 r.	Wartość punktowa hospitalizacji < 2 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa od 1 VII 2017 r.	chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa- drugi poziom ref.	chirurgia ogólna	Uwagi
Q66	Choroby naczyń	48,96	14,69	X	X	
S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	142,80	42,84	X	X	
	Choroby zakaźne niewirusowe	40,80	12,24	X	X	
T01	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich z pw *	541,62		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T02	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich *	481,44		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T03	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich z pw *	472,26		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T04	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich *	419,22		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T05	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich z pw *	370,26		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T06	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich *	328,44		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T07	Leczenie zachowawcze urazów	15,30		X	X	
T08	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich z pw	115,26		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T09	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich	102,00		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a

oznaczenie grup o charakterze zabiegowym
) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i
 Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r.

(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

(**) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29. 06. 2016 r.

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1 VII 2017 R.	Zakresy świadczeń			Uwagi
		chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny	chirurgia ogólna	hospitalizacja	
3	5	6	7	8	
hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym	12,24	X	X	X	
implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją	56,10	X	X		- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - wymagane wskazanie procedury 86.07 oraz rozpoznania zasadniczego wskazującego na przyczynę udzielenia świadczenia
ozliczenie za zgodą płatnika	1	X	X	X	- ostateczna wartość punktowa równa jest wartości wskazanej w zgodzie płatnika - nie można łączyć z innymi produktami
hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej	10,20	X	X	X	
diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania kategorii I	34,05	X	X	X	obejmuje wszystkie czynności określone w art.3 ust. 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000)
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie jednej nerek	143,22	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i inny narząd, poza trzustką)	79,79	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i dwa inne narządy, poza trzustką)	57,29	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem

Katalog produktów odrębnych

Załącznik nr 3
Załącznik nr 1b do zarządzenia Nr 71/2016/DSOZ

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1 VII 2017 R.	chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny	chirurgia ogólna	hospitalizacja	Uwagi
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w celu pobrania wielonarządowego (nerki i trzy lub więcej innych narządów, poza trzustką)	48,08	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek i trzustki	159,58	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i inny narząd)	116,62	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i dwa inne narządy)	96,16	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów)	83,48	X	X	X	obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania	1	X	X	X	- obejmuje wszystkie czynności określone w art. 3 ust. 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000) wraz z kosztami zespołu lekarsko-pielęgniarskiego innego świadczeniodawcy - konieczność udokumentowania obiektywnych powodów odstąpienia od pobrania - rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, zgodnie z § 20 ust. 6 i 7 zarządzenia
diagnostyka i zabieg wewnątrznaczyniowy na tętniakach i zwężeniach tętniaka aorty i tętniaka nerkowego	293,76	X		X	- nie obejmuje kosztu wyrobu medycznego (stentgraftów fenestrowanych, stentgraftów z odnózkami) i pozostałych materiałów wszczepialnych koniecznych do wykonania zabiegu; - zgodnie z warunkami określonymi w załączniku nr 3a - do rozliczenia wyłącznie w zakresie chirurgii naczyniowej - drugi poziom referencyjny od dnia 1.07.2017 r.
pobranie nerki od dawcy żywego	153,00	X	X	X	- wymagane wskazanie procedury medycznej wg ICD-9 wskazującej na metodę pobrania narządu: 55.63 Pobranie nerki od dawcy żywego metodą otwartą 55.64 Pobranie nerki od dawcy żywego laparoskopowo

) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29 czerwca 2016 r.

(**) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29. 06. 2016 r.

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1.VII.2017 r.	Zakresy świadczeń realizacji świadczeń			Uwagi
		chirurgia naczyniowa /chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny	chirurgia ogólna	hospitalizacja	
3	4	5	6	7	
Żywienie dojelitowe	2,04	X	X	X	za każdy dzień żywienia
Implantacja portu naczyniowego	51,00	X	X	X	obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)
Przetoczenie koncentratu/krwinek czerwonych	3,54	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarne koncentratu krwinek płytkowych z aferazy	21,80	X	X	X	za każdą dawkę terapeutyczną
Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	1,77	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie osocza po karencji	2,68	X	X	X	za każdą jednostkę
Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe	2,04	X	X	X	za każdy dzień żywienia
Żywienie pozajelitowe immunomodulujące	6,12	X	X	X	za każdy dzień żywienia
Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia	1	X	X	X	1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: a) endoprotez
Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia	1	X	X	X	1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: a) antytoksyny botulinowej - wyłącznie w leczeniu zatruc toksyną botulinową (jadem kiełbasianym), b) czynnika VIIa; c) leków immunosupresyjnych wykorzystywanych do immunoabłacji w leczeniu aplazji szpiku - zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego; d) substancji czynnej atozyban w leczeniu przedwczesnej czynności skurczowej macicy - rozliczenie zastosowanej substancji możliwe wyłącznie z grupami: N02, N03, N06, N07C, N07D, N12 i M03, e) immunoglobuliny ludzkiej p/wścieklicznie i immunoglobuliny w profilaktyce poekspozycyjnej zakażenia wirusem Varicella Zoster (VZV) u ciężarnych i/lub osób pozostających w immunosupresji - można sumować wyłącznie ze świadczeniem 5.52.01.0001384 f) surfaktantu w leczeniu noworodków z zespołem zaburzeń oddychania (ZZO) - można sumować wyłącznie z grupą N22 g) tlenu azotu w leczeniu nadciśnienia płucnego u noworodków - można sumować wyłącznie z grupą N22
Przetoczenie ubogoleukocytarne koncentratu krwinek czerwonych	5,16	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie ubogoleukocytarne koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	4,32	X	X	X	za każdą jednostkę
Kompletne żywienie pozajelitowe	4,08	X	X	X	za każdy dzień żywienia

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1.VII.2017 r.	chirurgia naczyniowa (chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny)			Uwagi
		chirurgia ogólna	chirurgia ogólna	hospitalizacja	
Złuszczenie ogólne lub dożylnie u dziecka	5,10	X	X	X	- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: A24, B24, B33, B34, B44, B74, B84, B94, C15, C24, C34, C44, C64, D05, E44, F04, F34, F44, F94, G14, H23, H84, J06, J35, K05, L09, L17, L30, L47, L54, L64, L104, M04, M15, Q20, Q48, P29
Intensywna hemodializa	6,12	X	X	X	za każdy zabieg
Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria I	34,05	X	X	X	- obejmuje wszystkie czynności określone w art. 3 ust. 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000) - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488 - nie można wykazać łącznie z produktami o kodach od 5.53.01.0001486 do 5.53.01.0001493
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek	143,22	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i inny narząd, poza trzustką)	79,79	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i dwa inne narządy, poza trzustką)	57,29	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i trzy lub więcej innych narządów, poza trzustką)	48,08	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek i trzustki	159,58	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i inny narząd)	116,62	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i dwa inne narządy)	96,16	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów)	83,48	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Zetoczenie osocza po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	4,61	X	X	X	za każdą jednostkę

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1.VII.2017 r.	chirurgia naczyniowa /chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny	chirurgia ogólna	hospitalizacja	Uwagi
Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	31,72	X	X	X	za każdą dawkę terapeutyczną
Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy	5,16	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie krioprecypitatu po karencji	4,31	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych	4,05	X	X	X	za każdą jednostkę
Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria II	1	X	X	X	- obejmuje wszystkie czynności określone w art. 3 ust. 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000) wraz z kosztami zespołu lekarsko - pielęgniarskiego innego świadczeniodawcy - konieczność udokumentowania obiektywnych powodów odstąpienia od pobrania - rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, zgodnie z §20 ust. 6 i 7 zarządzenia - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488 - nie można wykazać łącznie z produktami o kodach 5.53.01.0001483 oraz od 5.53.01.0001486 do 5.53.01.0001493

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja od 1 X 2017 r.	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa 1.X.2017 r.	Zakres świadczeń		Uwagi
				chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa- drugi poziom ref.	chirurgia ogólna	
		6	10	12		13

	Zabiegi zwalczające ból i na układzie współczulnym *	703	647	X	X	
D16	Zator płucny	4 326	2 163	X	X	
E55	Zakrzepica żył głębokich	2 720	1 082	X	X	
H72	Amputacje rozległe i duże *	6 436	5 921	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
H74E	Mniejsze amputacje > 65 r.ż. *	2 001	1 841	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
H74F	Mniejsze amputacje < 66 r.ż. *	1 352	1 244	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
H83	Średnie zabiegi na tkankach miękkich *	2 055	1 891	X	X	
H84	Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich *	649	597	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
J34	Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy *	4 489	4 130	X	X	
J37	Owrodzenia skóry	3 461	1 731	X	X	
K39	Stopa cukrzycowa	4 489	2 244	X	X	
Q02	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje *	14 277		X	X	w chirurgii ogólnej wyłącznie w przypadku pękniętego tętniaka aorty
Q03	Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny *	9 356		X	X	w chirurgii ogólnej wyłącznie w przypadku pękniętego tętniaka aorty
Q12	Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych *	7 950	7 314	X	X	
	Pomostowanie tętnic obwodowych *	10 978		X	X	
Q14	Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych *	8 220		X	X	
Q15	Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych *	6 706		X	X	
Q16E	Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż. *	7 084	1 406	X	X	w chirurgii ogólnej w stanach nagłych
Q16F	Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż.*	6 436	1 244	X	X	w chirurgii ogólnej w stanach nagłych
Q17	Sympatektomia *	3 028	2 786	X	X	
Q18	Duże zabiegi na układzie limfatycznym *	3 569	3 284	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
Q19	Średnie zabiegi na układzie limfatycznym *	2 163	1 990	X	X	- w przypadku leczenia onkologicznego zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3b
Q20	Male zabiegi na układzie limfatycznym *	649	597	X	X	
Q22	Zakrzepowe zapalenie żył - leczenie operacyjne *	2 866	2 637	X	X	
Q23	Operacje żyłaków z safenektomią *	2 001	1 841	X	X	
Q24	Operacje żyłaków bez safenektomii *	703	647	X	X	
Q48	Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne *	1 731	1 592	X	X	
Q51	Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych *	5 408	4 975	X	X	
Q52	Dostęp w leczeniu nerkozastępczym *	2 596	2 388	X	X	
Q66	Choroby naczyń	2 596	1 298	X	X	

(*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

(**) tarifa ustalona w ogłoszeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 29. 06. 2016 r.

Kod grupy	Nazwa grupy	Wartość punktowa - hospitalizacja od 1 X 2017 r.	Wartość punktowa hospitalizacji < 3 dni - typ umowy hospitalizacja/ hospitalizacja planowa 1.X.2017 r.	chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa- drugi poziom ref.		Uwagi
					chirurgia ogólna	
S56	Posocznica o ciężkim przebiegu	7 571	3 786	X	X	
S60	Choroby zakaźne niewirusowe	2 163	1 082	X	X	
T01	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich z pw *	28 716		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T02	Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich *	25 526		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T03	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich z pw *	25 039		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T04	Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich *	22 227		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T05	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich z pw *	19 631		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T06	Inne zabiegi w obrażeniach mnogich *	17 414		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T07	Leczenie zachowawcze urazów	811		X	X	
T08	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich z pw	6 111		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a
T09	Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich	5 408		X	X	zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a

*) oznaczenie grup o charakterze zabiegowym

**) taryfa ustalona w obwieszczeniu Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji (z dnia: 29. 06. 2016 r., 30. 12. 2016 r., 30. 06. 2017 r.)

Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOTMiT	Wartość punktowa od 1 X 2017 R.	Zakresy świadczeń			Tryb realizacji	Uwagi
			chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny	chirurgia ogólna	hospitalizacja		
3	4	5	6	7	8		
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym		649	X	X	X		
Rozliczenie za zgodą płatnika		1	X	X	X		- ostateczna wartość punktowa równa jest wartości wskazanej w zgodzie płatnika - nie można łączyć z innymi produktami
Hospitalizacja z przyczyn nie ujętych gdzie indziej		541	X	X	X		
Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria I		1 805	X	X	X		obejmuje wszystkie czynności określone w art. 3 ust. 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000)
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek		7 593	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i inny narząd, poza trzustką)		4 231	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i dwa inne narządy, poza trzustką)		3 038	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i trzy lub więcej innych narządów, poza trzustką)		2 549	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek i trzustki		8 461	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i inny narząd)		6 183	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i dwa inne narządy)		5 098	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów)		4 426	X	X	X		obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem
Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria II		1	X	X	X		- obejmuje wszystkie czynności określone w art. 3 ust. 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2017 r., poz. 1000) wraz z kosztami zespołu lekarsko-pielęgniarskiego innego świadczeniodawcy; - konieczność udokumentowania obiektywnych powodów odstąpienia od pobrania; - rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, zgodnie z § 20 ust. 6 i 7 zarządzenia.
Pobranie nerki od dawcy żywego metodą otwartą	165 **	8 923	X	X	X		wymagane wskazanie procedury medycznej wg ICD-10: 55.63 Pobranie nerki od dawcy żywego metodą otwartą
Pobranie nerki od dawcy żywego laparoskopowo	180 **	9 734	X	X	X		wymagane wskazanie procedury medycznej wg ICD-10: 55.64 Pobranie nerki od dawcy żywego laparoskopowo

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1 X 2017 r	Zakresy świadczeń			Tryb realizacji świadczeń	Uwagi
		chirurgia naczyniowa / chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny / chirurgia naczyniowa specjalistyczna / chirurgia naczyniowa - fizjoterapiom. referencyjny	chirurgia ogólna	chirurgia		
3		5	6	6		7
Żywienie dojelitowe	108,16	X	X	X	- za każdy dzień żywienia - w zakresach: neonatologia/neonatalogia - drugi poziom referencyjny/neonatalogia - trzeci poziom referencyjny, oraz chirurgia dziecięca, neurochirurgia dla dzieci, urologia dla dzieci - rozliczenie możliwe z grupami: N21, N22, N23, N24, N25, N26, oraz N31, N32, N33, N34 w odniesieniu do niemowląt między 4 a 26 tyg. życia.	
Implantacja portu naczyniowego	2 704	X	X	X	obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu)	
Przetoczenie koncentratu/kwinek czerwonych	187,66	X	X	X	za każdą jednostkę	
Przetoczenie koncentratu/ ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z aferezy	1 155,69	X	X	X	za każdą dawkę terapeutyczną	
Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	94,10	X	X	X	za każdą jednostkę	
Przetoczenie osocza po karencji	142,00	X	X	X	za każdą jednostkę	
Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe	108,16	X	X	X	za każdy dzień żywienia	
Żywienie pozajelitowe immunomodulujące	324,48	X	X	X	za każdy dzień żywienia	
Wyrób medyczny nie zawarty w kosztach świadczenia	1	X	X	X	1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: a) endoprotez	
Produkt leczniczy nie zawarty w kosztach świadczenia	1	X	X	X	1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: a) antytoksyny botulinowej - wyłącznie w leczeniu zatruc toksyną botulinową (jadem kielbasianym), b) czynnika VIIa; c) leków immunosupresyjnych wykorzystywanych do immunobłacji w leczeniu aplazji szpiku - zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego; d) substancji czynnej atozyban w leczeniu przedwczesnej czynności skurczowej macicy - rozliczenie zastosowanej substancji możliwe wyłącznie z grupami: N02, N03, N06, N07C, N07D, N12 i M03, e) immunoglobliny ludzkiej p/wścieklicznie i immunoglobuliny w profilaktyce poekzpozycyjnej zakażenia wirusem Varicella Zoster (VZV) u ciężarnych i/lub osób pozostających w immunosupresji - można sumować wyłącznie ze świadczeniem 5.52.01.0001384 f) surfaktantu w leczeniu noworodków z zespołem zaburzeń oddychania (ZZO) - można sumować wyłącznie z grupą N22 g) tlenu azotu w leczeniu nadciśnienia płucnego u noworodków - można sumować wyłącznie z grupą N22	

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1 X 2017 r.	Chirurgia naczyniowa / chirurgię naczyniowa - drugi poziom referencyjny / chirurgia naczyniowa specjalistyczna / chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny	Chirurgia ogólna	Hospitalizacja	Uwagi
Przetoczenie ubogoleukocytanego koncentratu krwinek czerwonych	273,64	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie ubogoleukocytanego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	229,30	X	X	X	za każdą jednostkę
Kompletne żywienie pozajelitowe	216,32	X	X	X	za każdy dzień żywienia
Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka	270,40	X	X	X	- dla grup innych niż oznaczone * w przypadku wykonania badania diagnostycznego lub zabiegu diagnostycznego (sprawozdanego kodem ICD-9) oraz dla grup: A24, B24, B33, B34, B44, B74, B84, B94, C15, C24, C34, C44, C54, D05, E44, F04, F34, F44, F94, G14, H23, H84, J06, J35, K05, L09, L17, L30, L47, L54, L64, L104, M04, M15, Q20, Q48, P29
Intensywna hemodializa	324,48	X	X	X	za każdy zabieg
Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria I	1 805,19	X	X	X	- obejmuje wszystkie czynności określone w art 3 ust 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.) - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488 - nie można wykazać łącznie z produktami o kodach od 5.53.01.0001486 do 5.53.01.0001493
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek	7 593,37	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i inny narząd, poza trzustką)	4 230,68	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i dwa inne narządy, poza trzustką)	3 037,67	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki i trzy lub więcej innych narządów, poza trzustką)	2 549,33	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie wyłącznie obu nerek i trzustki	8 460,82	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488

Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość punktowa OD 1 X 2017 r.	Wartość punktowa -			Uwagi
		chirurgia naczyniowa /naczyniowa - drogi pozłom referencyjny /chirurgia naczyniowa specjalistyczna/chirurgia naczyniowa - drogi pozłom referencyjny	chirurgia ogólna	hospitalizacja	
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i inny narząd)	6 182,97	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i dwa inne narządy)	5 098,12	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Diagnostyka potencjalnego dawcy i pobranie obu nerek i trzustki w przypadku pobrania wielonarządowego (nerki, trzustka i trzy lub więcej innych narządów)	4 425,91	X	X	X	- obejmuje wszystkie koszty ponoszone przez szpital, w którym wykonano czynności związane z pobraniem - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488
Przetoczenie osocza po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	244,44	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników chorobotwórczych	1 681,89	X	X	X	za każdą dawkę terapeutyczną
Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy	273,64	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie krioprecypitatu po karencji	228,42	X	X	X	za każdą jednostkę
Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych	214,70	X	X	X	za każdą jednostkę
Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria II	1	X	X	X	- obejmuje wszystkie czynności określone w art 3 ust 3 pkt 1-7 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.) wraz z kosztami zespołu lekarsko - pielęgniarskiego innego świadczeniodawcy - konieczność udokumentowania obiektywnych powodów odstępiania od pobrania - rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, zgodnie z §20 ust. 6 i 7 zarządzenia - nie można sumować z produktami o kodach od 5.52.01.0001481 do 5.52.01.0001488 - nie można wykazać łącznie z produktami o kodach 5.53.01.0001483 oraz od 5.53.01.0001486 do 5.53.01.0001493