

Projekty taryf z 6.12.2016 r.

Projekt taryf świadczeń w odniesieniu do wybranych świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Nr.	Świadczenie jednostkowe	Projekt taryfy*	Uwagi dodatkowe
Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi artroskopowe finansowane w ramach JGP: H21–H23			
1.	H21 – Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących*	68,94	–
2.	H22 – Artroskopia lecznicza*	38,79	zaleca się połączenie grup H22 i H23
	H23 – Artroskopia diagnostyczno – lecznicza*		
Świadczenia gwarantowane związane z ciążą i porodem finansowane w ramach JGP: N01–N13			
1.	N01 – Poród*	38,27	–
2.	N02 – Poród mnogi lub przedwczesny *	44,35	–
3.	N03 – Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni *	79,48	–
4.	N06 – Patologia ciąży i porodu- diagnostyka, leczenie > 11 dni	102,97	–
5.	N07C – Ciężka patologia ciąży – diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe < 5 dni	23,42	–
6.	N07D – Ciężka patologia ciąży – diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 4 dni	55,05	–
7.	N08 – Ciężka patologia płodu – diagnostyka, leczenie	19,31	W związku ze średnią oraz dominującą długością hospitalizacji wynoszącą 2 dni rekomenduje się: 1. podział grupy na dwie w zależności od długości hospitalizacji: (1) dla pobytów do 3 dni z wyceną 19,31 pkt. oraz (2) dla pobytów dłuższych niż 3 dni z aktualną taryfą lub

Nr.	Świadczenie jednostkowe	Projekt taryfy*	Uwagi dodatkowe
			2. ustalenie wyceny na poziomie 19,31 pkt. dla hospitalizacji 1 i 2 dniowych a za każdy kolejny dzień pobytu doliczanie po 6 punktów
8.	N09 – Ciężka patologia ciąży z porodem – diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*	92,10	–
9.	N11 – Ciężka patologia ciąży z porodem – diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw*	146,02	–
10.	N12 – Patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie < 12 dni	10,69	wartość dla 1 dnia hospitalizacji (stawka bazowa)
11.		6,68	wartość dla jednego dnia pobytu ponad limit finansowany grupą
12.	N13 – Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*	63,83	–
Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi z zakresu elektrofizjologii serca finansowane w ramach JGP: E31–E33, E37			
1.	E31 – Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego *	143,88	–
2.	E32 – Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego *	175,88	–
3.	E33 –Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT) *	297,59	–
4.	E37 – Reperacja/ repozycja/ rewizja elektrody układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora lub wymiana elektrody układu stymulującego (zmodyfikowany produkt rozliczeniowy)	88,76	<p>zaleca się podział grupy E37 i utworzenie nowych produktów rozliczeniowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reperacja/ repozycja/ rewizja elektrody układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora lub wymiana elektrody układu stymulującego – odpowiada grupie E37 po wyjęciu procedur: 37.971–37.973;</li> <li>• Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jednojamowego lub dwujamowego – obejmuje procedury 37.971 i 37.972;</li> <li>• Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji z funkcją resynchronizacji [CRT-D] - obejmuje procedurę 37.973</li> </ul>
5.	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD] - jednojamowego lub dwujamowego (nowy produkt rozliczeniowy)	156,13	
6.	Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji z funkcją resynchronizacji [CRT-D] (nowy produkt rozliczeniowy)	244,63	

Nr.	Świadczenie jednostkowe	Projekt taryfy*	Uwagi dodatkowe
Świadczenia gwarantowane obejmujące diagnostykę i leczenie zachowawcze chorób układu krążenia finansowane w ramach JGP: E50, E51, E55, E59, E71, E72, E7–E88			
1.	E50 – Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia - leczenie w OINK	305,19	–
2.	E51 – Zapalenie wsierdza	250,32	–
3.	E55 – Zakrzepica żył głębokich	50,29	–
4.	E59 – Nagłe zatrzymanie krążenia	62,50	–
5.	E71 – Omdlenie i zapaść	30,83	–
6.	E72 – Nieinwazyjna diagnostyka bólu w klatce piersiowej > 17 r.ż.	29,90	–
7.	E78 – Inne choroby układu krążenia < 1 r.ż. albo < 18 r.ż. z pw	160,38	–
8.	E79 – Inne choroby układu krążenia > 0 r.ż. i < 18 r.ż.	47,77	–
9.	E86 – Nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne	100,75	–
10.	E87 – Ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	67,97	–
11.	E88 – Nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	38,77	–
Świadczenia gwarantowane obejmujące zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno-stawowego u dzieci finansowane w ramach JGP: H92			
1.	H92 – Zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno-stawowego < 18 r.ż.*	139,65	
Świadczenia gwarantowane obejmujące amputacje kończyn finansowane w ramach JGP: H72–H74			

Nr.	Świadczenie jednostkowe	Projekt taryfy*	Uwagi dodatkowe
1.	H72 – Amputacje rozległe i duże * (zmodyfikowany produkt rozliczeniowy)	139,83	wartość dla grupy po wyjęciu procedur: 84.03 i 84.129
2.	H74 – Mniejsze amputacje * (zmodyfikowany produkt rozliczeniowy)	27,64	wartość dla grupy po wyjęciu procedur: 84.111–84.113
3.	HXX – Amputacje średnie (nowy produkt rozliczeniowy)	74,47	wartość dla nowego produktu obejmującego procedury: 84.03 i 84.129 oraz 84.111–84.113
Świadczenia gwarantowane obejmujące żywienie dojelitowe z zastosowaniem mleka modyfikowanego, odciągniętego mleka matki lub mleka z banku mleka kobiecego w populacji wcześniaków do ukończenia 4 tyg. życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią			
1.	Żywienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciągniętym mlekiem matki (nowy produkt rozliczeniowy)	3,42	za każdy osobdzień żywienia
2.	Żywienie dojelitowe preparatem mlekozastępczym (nowy produkt rozliczeniowy)	0,82	za każdy osobdzień żywienia

\* – Projekty taryf zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości punktu rozliczeniowego dla rodzaju leczenia szpitalne – 52 PLN

#### Projekt taryf świadczeń w odniesieniu do wybranych świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych

Nr.	Świadczenie jednostkowe	Projekt taryfy*	Uwagi dodatkowe
Świadczenia gwarantowane obejmujące mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami			
1.	Opieka nad pacjentem po wszczepieniu implantowalnej pompy wspomagającej pracę serca (nowy produkt rozliczeniowy) – wariant 1.	83,08	za każdy rozpoczęty miesiąc opieki
	Opieka nad pacjentem po wszczepieniu implantowalnej pompy wspomagającej pracę serca (nowy produkt rozliczeniowy) – wariant 2.	2,77	za każdy osobdzień opieki

\* – Projekty taryf zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości punktu rozliczeniowego dla rodzaju leczenia szpitalne – 52 PLN