

Projekty Taryf świadczeń w odniesieniu do wybranych świadczeń gwarantowanych w rodzaju leczenie szpitalne

Nr	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
1.	A22 Duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym	180,00	Rekomenduje się połączenie z grupą H53.
2.	B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne	163,00	Taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu. Rekomenduje się ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia w oparciu o analizy HTA.
3.	B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne	140,00	Taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu. Rekomenduje się ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia w oparciu o analizy HTA.
4.	B18 Usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	53,00	Taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu. Rekomenduje się zmianę nazwy grupy: "Usunięcie zaćmy wklajającej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki". Rekomenduje się ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia w oparciu o analizy HTA.
5.	B19 Usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki	43,00	Taryfa obejmuje koszt porady kwalifikacyjnej z niezbędnymi badaniami oraz kontroli po wykonaniu zabiegu. Rekomenduje się ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia w oparciu o analizy HTA.
6.	Leczenie melphalanem siatkówczaka oka	480,77	Rekomenduje się utworzenie nowego produktu rozliczeniowego w katalogu świadczeń odrębnych (1b) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne.
	C05 Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych i pniowych	x	Rekomenduje się wydzielenie z grupy C05 świadczenia "Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych" i utworzenie nowego produktu

Nr	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
7.	C05 Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych	2 050,62	rozliczeniowego w katalogu świadczeń odrębnych (1b) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Jednocześnie rekomenduje się zmianę nazwy grupy C05: "C05 Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych". Rekomenduje się ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia "Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych" w oparciu o analizy HTA.
8.	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych	2 573,75	
	C06 Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych elektronicznych protez słuchu	x	Rekomenduje się wydzielenie z grupy C06 świadczenia "Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego" i utworzenie nowej grupy C06A. Jednocześnie rekomenduje się zmianę nazwy grupy C06: "C06 Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu".
9.	C06 Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu	480,00	
10.	C06A Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego	692,00	
	C07 Wymiana procesora mowy	x	Rekomenduje się podział grupy "C07 Wymiana procesora mowy" na trzy grupy: 1) "C07A Wymiana procesora mowy implantów ślimakowych i do pnia mózgu" 2) "C07B Wymiana procesora mowy implantów ucha środkowego" 3) "C07C Wymiana przetwornika mowy implantów na przewodnictwo kostne"
11.	C07A Wymiana procesora mowy implantów ślimakowych i do pnia mózgu	688,00	
12.	C07B Wymiana procesora mowy implantów ucha środkowego	614,00	
13.	C07C Wymiana przetwornika mowy implantów na przewodnictwo kostne	220,00	
	5.52.01.0001473 Dopasowanie procesora mowy systemu implantu ślimakowego lub zakotwiczonego na przewodnictwo kostne	x	Rekomenduje się podział produktu "5.52.01.0001473 Dopasowanie procesora mowy systemu implantu ślimakowego lub zakotwiczonego na przewodnictwo kostne" na dwa produkty: 1) „Dopasowanie procesora mowy systemów implantów elektronicznych protez słuchu innych niż na przewodnictwo kostne”
14.	Dopasowanie procesora mowy systemów implantów elektronicznych protez słuchu innych niż na przewodnictwo kostne	26,00	

Nr	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
15.	Dopasowanie zewnętrznego przetwornika mowy systemów implantów na przewodnictwo kostne	12,00	2) „Dopasowanie zewnętrznego przetwornika mowy systemów implantów na przewodnictwo kostne”
16.	Chirurgiczne leczenie otyłości	228,58	<p>Rekomenduje się utworzenie nowej grupy "Chirurgiczne leczenie otyłości" z jednoczesnym wyłączeniem procedur chirurgicznych w rozpoznaniu otyłości z grup F11, F12 i F21. Grupa nie powinna obejmować zabiegów AGB oraz wszczepienia balonu do żołądka.</p> <p>Rekomenduje się ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia "Chirurgiczne leczenie otyłości" w oparciu o analizy HTA.</p> <p>Rekomenduje się także dodanie do wykazu świadczeń gwarantowanych procedury ICD-9 odpowiadającej rękawowej resekcji żołądka.</p>
17.	Zabiegi w zaburzeniach statyki narządu rodnego z użyciem materiału syntetycznego	72,00	Rekomenduje się utworzenie nowej grupy: "Zabiegi w zaburzeniach statyki narządu rodnego z użyciem materiału syntetycznego" dla rozpoznań wg ICD-10: "N81 Wypadanie żeńskich narządów płciowych".
18.	M05 Zabiegi w nietrzymaniu moczu	58,31	nd
19.	Q01 Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty	829,31	nd
20.	Q42 Zabiegi endowaskularne - 2. grupa	114,06	Rekomenduje się połączenie grup w jedną: "Zabiegi endowaskularne - 2. i 3. grupa"
21.	Q43 Zabiegi endowaskularne - 3. grupa		
22.	Q44 Zabiegi endowaskularne - 4. grupa	144,97	nd
23.	Q45 Zabiegi endowaskularne - 5. grupa	158,83	nd

Nr	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
24.	Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł	211,54	Rekomenduje się przeniesienie świadczenia "Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł" do katalogu radioterapii (1d) Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne oraz połączenie w jeden produkt rozliczeniowy ze świadczeniem "Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (OMSCMRT)". Rekomenduje się ustalenie ścisłych kryteriów kwalifikacji do świadczenia w oparciu o analizy HTA.
25.	Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (OMSCMRT)	211,54	
26.	H02 Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego	140,56	nd
27.	H04 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita cementowa, bipolarna biodra	195,94	Rekomenduje się połączenie grup w jedną: "Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita stawu biodrowego".
28.	H05 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra		
29.	H05 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana, bezcementowa biodra	225,92	Rekomenduje się połączenie grup w części dotyczącej stawu kolanowego: "Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita stawu kolanowego"
30.	H06 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego		
31.	H06 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra lub kolana z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego	245,42	Taryfa nie obejmuje kosztu procedur związanych z endoprotezoplastyką stawu kolanowego. Rekomenduje się zmianę nazwy grupy: "Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego"

Nr	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
32.	H07 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa	233,23	Rekomenduje się połączenie grup w części dotyczącej stawu biodrowego i pozostałych stawów z wyjątkiem kolana: "Endoprotezoplastyka rewizyjna stawu biodrowego i pozostałych stawów z wyjątkiem kolana".
33.	H08 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita		
34.	H07 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa	322,63	Rekomenduje się połączenie grup w części dotyczącej stawu kolanowego: "Endoprotezoplastyka rewizyjna stawu kolanowego".
35.	H08 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita		
36.	E10 OZW - diagnostyka inwazyjna	67,31	nd
37.	E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	42,33	nd
38.	E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni	262,87	Taryfa obejmuje koszt podania antagonisty receptora dla glikoproteiny IIb/IIIa lub bezpośredniego inhibitora trombiny oraz koszty zabiegu trombektomii. Rekomenduje się jednocześnie usunięcie produktu 5.53.01.0001469.
39.	E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone	157,15	Rekomenduje się połączenie grup w jedną: "OZW - leczenie inwazyjne" Taryfa obejmuje koszt podania antagonisty receptora dla glikoproteiny IIb/IIIa lub bezpośredniego inhibitora trombiny oraz koszty zabiegu trombektomii. Rekomenduje się jednocześnie usunięcie produktu 5.53.01.0001469.
40.	E13 OZW - leczenie inwazyjne > 3 dni		
41.	E14 OZW - leczenie inwazyjne < 4 dni		
42.	E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa	78,02	nd
43.	E23 Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu DES	90,21	Rekomenduje się połączenie grup w jedną: "Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu".
44.	E25 Angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu i inne zabiegi		
45.	E20 Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów DES	133,60	Rekomenduje się połączenie grup w jedną: "Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielonaczyniowa"
46.	E24 Angioplastyka z implantacją nie mniej niż dwóch stentów lub wielonaczyniowa		
47.	E16 OZW > 69 r.ż. lub z pw	54,33	nd

Nr	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
48.	E17 OZW < 70 r.ż.	46,29	Rekomenduje się połączenie grup w jedną: "OZW - leczenie zachowawcze"
49.	E18 OZW bez uniesienia ST		
50.	E19 OZW - leczenie z zastosowaniem leku trombolitycznego drugiej/ trzeciej generacji	108,23	Rekomenduje się usunięcie grupy z uwagi na niskie i malejące wykonanie.
51.	E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego *	383,15	nd
52.	E36 Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.	520,52	nd

* - Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do wartości punktu rozliczeniowego w leczeniu szpitalnym, który na dzień publikacji projektu taryfy wynosi 52 zł.

Projekty Taryf świadczeń w odniesieniu do wybranych świadczeń gwarantowanych zdefiniowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako świadczenia odrębnie kontraktowane

Nr.	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
1.	Hemodializa	34,12	nd
2.	Hemodializa	39,81	Wysokość taryfy rekomendowana dla świadczeniodawców, którzy spełnią wymóg udzielania świadczeń w trybie całodobowym.
	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET)		
3.	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I	236,22	Rekomenduje się podział grupy na dwie: "Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy I", obejmującą radiofarmaceutyki: ¹⁸ F-FDG, ¹⁸ F-NaF,
4.	Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II	349,96	"Pozytonowa tomografia emisyjna (PET) z zastosowaniem radiofarmaceutyków z grupy II", obejmującą inne radiofarmaceutyki, takie jak: znakowana cholina, octan, tyrozyna, metionina, DOPA

* - Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości punktu rozliczeniowego dla rodzaju świadczenia kontraktowane odrębnie, który na dzień publikacji projektu taryfy wynosi 11,43 zł.

Projekty Taryf świadczeń w odniesieniu do wybranych świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Nr.	Świadczenie jednostkowe	Projekt Taryfy*	Uwagi dodatkowe
1.	MR: badanie innej okolicy anatomicznej 1) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	56,35	nd
2.	MR: badanie innej okolicy anatomicznej 1) bez wzmocnienia kontrastowego	41,99	nd

* - Taryfy zostały ustalone w odniesieniu do średniej wartości punktu rozliczeniowego dla rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, który na dzień publikacji projektu taryfy wynosi 9,05 zł.