

Załącznik nr 4. Katalog produktów do sumowania z JGP N20-N25

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MIT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania							
					neonatalogia / neonatalogia - drugi p.ref. / neonatalogia - położnictwo i ginekologia / poł. i gin. - drugi p. ref. / poł. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP					produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
1	5.53.01.000 0006	Żywienie dojelitowe		108	X	X			X	- za każdy dzień żywienia - w zakresach: neonatalogia/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 oraz PZN01, PZN02, PZN03, PZN04 w odniesieniu do niemowląt między 4 a 26 tyg. życia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci	X	X						
2	5.53.01.000 0001	Żywienie dojelitowe mlekiem z banku mleka kobiecego lub odciągniętym mlekiem matki	3,42*	185	X				X	za każdy dzień żywienia dojelitowego wcześniaków do ukończenia 4 tygodnia życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią, do 4 tygodnia życia			N21, N22, N23, N24, N25, PZN01, PZN02, PZN03, PZN04					
3	5.53.01.000 0002	Żywienie dojelitowe mlekiem modyfikowanym	0,82*	44	X				X	za każdy dzień żywienia dojelitowego wcześniaków do ukończenia 4 tygodnia życia wieku korygowanego oraz chorych noworodków, które nie mogą być karmione piersią, do 4 tygodnia życia			N21, N22, N23, N24, N25, PZN01, PZN02, PZN03, PZN04					
4	5.53.01.000 0035	Implantacja portu naczyniowego		2 704		X			X	- obejmuje koszt wyrobu medycznego (portu); - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0000035.	X	X						
7	5.53.01.000 0708	Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka - od 5 doby od porodu		108		X			X	za osobodzień			N01, N02, N03, N09, N11, N13					

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MIT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania								
					neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP				produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d		
13	5.53.01.000 1368	Wspomaganie serca lub płuc - ECMO		40 560	X				X	rozliczenie możliwe wyłącznie w rozpoznaniu: a) ciężkiej niewydolności oddechowej, zgodnie z zaleceniami i wytycznymi Nadzoru Krajowego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii b) hipotermii głębokiej w celu pozaustrojowego ogrzewania za pomocą ciągłej pozustrojowej oksygenacji (przy zastosowaniu ECMO V-A lub CPB) , c) w rozpoznaniu głównym lub współistniejącym wstrząsu kardiogenego [R57.0] lub nagłego zatrzymania krążenia [I46] - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 39.65	X	X							
14	5.53.01.000 1401	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin		215,40	X			X	X	- za każdy 1 gram immunoglobulin; - z wyłączeniem dzieci i dorosłych leczonych immunoglobulinami w ramach programów lekowych (zgodnie z kodami ICD-10 ujętymi w nazwie programu lekowego): a) Leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci, b) Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych, c) Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych z zastosowaniem immunoglobuliny ludzkiej normalnej podawanej z rekombinowaną hialuronidazą ludzką, d) Leczenie przetoczeniami immunoglobulin w chorobach neurologicznych - nie dotyczy podania immunoglobuliny w stanach nagłych lub w stanach zagrożenia życia w schorzeniach neurologicznych osobom leczonym w ramach programów lekowych poza ośrodkiem realizującym program	X								5.52.01.00 01023 5.52.01.00 01462 5.52.01.00 01463 5.52.01.00 01464 5.52.01.00 01467 5.52.01.00 01493 5.52.01.00 01494 5.52.01.00 01512 5.52.01.00 01545 5.52.01.00 01546 5.52.01.00

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalo na przez AOT MiT	Warto ść punkt owa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania								
					neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP						produkty dedykowa ne do sumowani a dla określoneg o produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
																		01547 5.52.01.00 01548 5.52.01.00 01549	
15	5.53.01.000 1416	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		108	X	X			X	- za każdy dzień żywienia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywnienia Klinicznego Dzieci	X	X							
16	5.53.01.000 1434	Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące		324	X	X			X	- za każdy dzień żywnienia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywnienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywnienia Klinicznego Dzieci	X	X							
17	5.53.01.000 1435	Wyrób medyczny niezawarty w kosztach świadczenia		1		X			X	1. konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem; 2. produkt dotyczy: a) endoprotez			H0 1	H1 1					
										b) przedmiotów ortopedycznych stosowanych w leczeniu dzieci z rozpoznaniem Q74.3			H31E, H31F, H32, H42, H43, H89C, H89D, PZH04, PZH05, PZH07, PZH08						
										c) stentgraftów fenestrowanych oraz stentgraftów z odnóżkami i pozostałych materiałów wszczepialnych koniecznych do wykonania zabiegu (do rozliczenia wyłącznie w zakresie chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny od dnia 1.07.2017 r.								5.52.01.00 01496	
										d) koszt jednorazowego zestawu do pomiaru ICP: - rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, obejmującej wyłącznie koszt jednorazowego zestawu, umożliwiającego	X							5.52.01.00 01467	

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MIT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania							
					neonatalogia / neonatalogia - drugi p.ref. / neonatalogia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p.ref. / pot. i gin. -	tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja	ka t. 1a		ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP				produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d		
										monitorowanie ciśnienia śródczaszkowego, - rozliczenie wyłącznie w zakresach: anestezjologia i intensywna terapia, anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - rozliczenie z JPG, wyłącznie w przypadku wcześniejszej hospitalizacji w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, gdy monitorowanano ciśnienie śródczaszkowe								5.52.01.0001512
18	5.53.01.0001436	Produkt leczniczy niezawarty 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 immunoablacji 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 i 5.52.01.0001467 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 h) heminy ludzkiej (Human hemin) w przypadku jawnej postaci ostrej porfirii wątrobowej - można sumować wyłącznie z grupą K28F oraz z produktem 5.52.01.0001525, i) kosztu produktu leczniczego stosowanego w leczeniu guza	X							5.52.01.0001384 5.52.01.0001467 5.52.01.0001512 5.52.01.0001525

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MiT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania								
					neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP					produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d	
20	5.53.01.000 0007	Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego		1 136	X				X	olbrzymiokomórkowego kości, w przypadku dorosłych i młodzieży z dojrzałym układem kostnym, u których występuje guz nieoperacyjny lub u których zabieg chirurgiczny może spowodować ciężkie okaleczenie (ICD-10: D48.0) - do sumowania z produktem 5.52.01.0001384 - obejmuje koszt wyrobu medycznego (koszt cewnika tunelizowanego typu Broviack, Hickman, Groshong lub Leonard); - nie podlega rozliczeniu użycie cewnika centralnego typu Certofix, Cavafix; - nie można sumować z produktem o kodzie 5.52.01.0001423.	X	X							
23	5.53.01.000 1468	Kompletne żywienie pozajelitowe		216	X	X			X	- za każdy dzień żywienia - zgodnie z zasadami określonymi w "Standardach żywienia pozajelitowego" Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego i Metabolizmu lub, w przypadku dzieci, zgodnie z zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Klinicznego Dzieci	X	X							
26	5.53.01.000 1472	Ciągłe leczenie nerkozastępcze		2 596	X				X	za 24 - godzinny okres ciągłego leczenia	X	X							
27	5.53.01.000 1473	Znieczulenie ogólne lub dożylnie u dziecka		270	X	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, K05, L09, L17, L30, L47, L54, L64, L104, M04, M15, PZB07, PZC04, PZC08, PZC17, PZC21, PZD03, PZ99, PZF06, PZH14, PZJ03, PZK01, PZL03, PZL04, PZL09, Q20, Q48	-	X						5.07.01.000055	
30	5.53.01.000 1478	Intensywna hemodializa		324	X	X			X	za każdy zabieg	X	X							

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOT MIT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania								
					neonatalogia - drugi p.ref. / neonatalogia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP					produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d	
33	5.53.01.0001483	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. z 2020 r. poz. 2134) - 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	X	X	-	-	-	-	-	-	
50	5.53.01.0001508	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 2020 r. poz. 2134) wraz z kosztami zespołu lekarsko - pielęgniarskiego innego świadczeniodawcy - konieczność udokumentowania obiektywnych powodów odstąpienia od pobrania - rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, zgodnie z §22 ust. 4 i 5 zarządzenia - nie można sumować z produktami o koadach 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	X	X							
51	5.53.01.0001509	Hipotermia lecznicza		1	X				X	1) rozliczenie na podstawie specyfikacji kosztowej, obejmującej wyłącznie koszty jednorazowego sprzętu, niezbędnego do wykonania procedury hipotermii leczniczej wraz z fakturami (rachunkami) potwierdzającymi koszty faktycznie poniesione; 2) produkt dotyczy: a) w przypadku dorosłych - stanu po udokumentowanym nagłym zatrzymaniu krążenia (wg ICD-10: I46.0), z przywróceniem funkcji hemodynamicznej układu krążenia u pacjenta nieprzytomnego (GSC ≤8); zgodnie z zasadami postępowania rekomendowanymi przez Konsultanta	X							5.52.01.0001467 5.52.01.0001512	

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MiT	Warto ść punkt owa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania							
					neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP				produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d	
										Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, b) w przypadku noworodków - urodzonych w stanie zamartwicy ≥ 35 tyg. ciąży, z rozpoznaniem P21.1, P21.0 z objawami umiarkowanej lub ciężkiej encefalopatii niedotleniowo - niedokrwiennej (ENN), spełniających kryteria kwalifikacji do hipotermii leczniczej; 3) za co najmniej 12 godzinne (w przypadku dorosłych) albo 72 godzinne (w przypadku noworodków) udokumentowane stosowanie leczniczej hipotermii, liczone od chwili osiągnięcia temperatury docelowej - konieczność wykazania procedury 99.810 albo 99.811 albo 99.813; 4) do rozliczenia wyłącznie w zakresach: - anestezjologia i intensywna terapia, anestezjologia i intensywna terapia - drugi poziom referencyjny, - anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci, anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - drugi poziom referencyjny - kardiologia wyłącznie z grupami: E11, E12G ,E15, E31, E32, E34, E34G, E36, E50, E59, - neonatologia - trzeci poziom referencyjny wyłącznie z grupami: N21, N22, N23; 5) zgodnie z wytycznymi określonymi w zał. nr 3a.								
52	5.53.01.000 1510	Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu niezawarte w JGP		600		X			X	w przypadku grup N01, N02,N03, NO9, N11, N13 możliwość sumowania wyłącznie w przypadku porodu zakończonego drogami natury			N01, N02,N03, NO9, N11, N13					
53	5.53.01.000 1000	Plan leczenia onkologicznego		270		X		X	X	- obejmuje opracowanie indywidualnego planu leczenia przez zespół terapeutyczny, zgodnie z § 4a ust. 1 pkt 2 rozporządzenia oraz koordynację procesu leczenia, - do rozliczenia jednorazowo w całym procesie leczenia nowotworu niezależnie od trybu wykonania świadczenia	X							

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MIT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania										
					neonatalogia - drugi p.ref. / neonatalogia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP					produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d			
56	5.53.01.000 5006	Terapia wewnątrzmaciczna - 1. kategoria *		10 816		X				X	- zgodnie z charakterystyką produktu określoną w zał. nr 9 - do rozliczenia pod warunkiem, że terapia nie została objęta finansowaniem w ramach "Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego - jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków - na lata 2018 - 2020 - do rozliczenia wyłącznie w zakresie położnictwo i ginekologia - III poziom referencyjny wyłącznie z grupami: N09, N11				N09	N11					
57	5.53.01.000 5007	Terapia wewnątrzmaciczna - 2. kategoria *		6 760		X				X	- zgodnie z charakterystyką produktu określoną w zał. nr 9 - do rozliczenia pod warunkiem, że terapia nie została objęta finansowaniem w ramach "Programu kompleksowej diagnostyki i terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego - jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków - na lata 2018 - 2020 - do rozliczenia wyłącznie w zakresie położnictwo i ginekologia - III poziom referencyjny wyłącznie z grupami: N09, N11				N09	N11					
58	5.53.01.000 5001	Podstawowe badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		649	X	X		X	X		- obejmuje zakres badań określonych w lp.1 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych	X									5.52.01.0001511

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOT MiT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania						
					neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -	pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -	tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP				produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
										kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005002, 5.53.01.0005003							
59	5.53.01.0005002	Złożone badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		1 298	X	X		X	X	- obejmuje zakres badań określonych w lp. 2 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005003	X						5.52.01.0001511
60	5.53.01.0005003	Zaawansowane badanie genetyczne w chorobach nowotworowych		2 434	X	X		X	X	- obejmuje zakres badań określonych w lp. 3 zał. nr 7 - co najmniej jedno z badań wskazanych w kategorii szczegółowej (zgodnie z zaleceniami postępowania diagnostycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanymi przez polskie towarzystwa naukowe), - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji podczas której pobrano materiał do badania, nie wcześniej niż po otrzymaniu jego wyniku (nie dotyczy w sytuacji rozliczania produktem o kodzie: 5.52.01.0001511), - nie można łączyć z produktem o kodzie: 5.10.00.0000041 z zakresu badania genetyczne z katalogu świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie	X						5.52.01.0001511

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MIT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania								
					neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP						produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
										- nie można wykazywać łącznie z produktami o kodach: 5.53.01.0005001, 5.53.01.0005002									
63	5.53.01.0005010	Opieka psychologiczna		108		X			X	- obejmuje pomoc psychologiczną kobiecie w sytuacji niepowodzenia położniczego podczas jej pobytu w oddziale szpitalnym, - produkt do rozliczenia w rozpoznaniach: a) O03.0 - O03.9, O05.0 - O05.9, O06.0 - O06.9 - w ramach grupy M16; b) O35.0, O35.3 - O35.8, O36.4 - w ramach grup N06, N07C, N07D, N08, N12, - wyłącznie w zakresie położnictwo i ginekologia - trzeci poziom referencyjny	-		M16, N06, N07C, N07D, N08, N12						
66	5.53.01.0000012	Produkt leczniczy w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej		1	X	X	X	X	X	- koszt produktu leczniczego w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku, zgodnie z art. 47i ust. 1 ustawy o świadczeniach - kopię rachunku lub faktury dokumentującej zakup leku należy przekazać dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszowi - ma zastosowanie do wniosków złożonych przed dniem wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875)	X							5.52.01.0001509	
67	5.53.01.0000013	Podanie immunoglobuliny anty-RhD pacjentce RhD-ujemnej		1		X			X	- konieczność udokumentowania zakupu fakturą/ rachunkiem (w przypadku wykorzystania produktu leczniczego dystrybuowanego przez RCKiK nie podlega rozliczeniu), - koszt immunoglobuliny anty-RhD, w wysokości nieprzekraczającej urzędowej ceny zbytu, określonej w obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, dla których ustalono urzędową cenę zbytu, z uwzględnieniem art. 9 w zw. z art. 7 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 357 z późn. zm.)	X								

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustal o na przez AOT MiT	Warto ść punkt owa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania							
					neonatalogia / neonatalogia - drugi p.ref. / neonatalogia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP				produkty dedykowa ne do sumowani a dla określoneg o produktu z katalogu 1b, 1c i 1d	
										- produkt do rozliczenia wyłącznie w zakresie położnictwo i ginekologia - pierwszy lub drugi lub trzeci poziom referencyjny zgodnie z warunkami realizacji określonymi w lp.39 zał. nr 4 do rozporządzenia szpitalnego), - wymagane wskazanie procedury wg ICD-9 99.111								
68	5.53.01.000 1511	Przetoczenie krwi pełnej konserwowanej.		275** *	X	X		X	X	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	X	X						
69	5.53.01.000 1512	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z krwi pełnej.		186** *	X	X		X	X	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	X	X						
70	5.53.01.000 1513	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy.		263** *	X	X		X	X	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	X	X						
71	5.53.01.000 1515	Przetoczenie ubogoleukocytarneg o koncentratu krwinek płytkowych z aferezy.		1111* **	X	X		X	X	- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi	X	X						
72	5.53.01.000 1516	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego.		1255* **	X	X		X	X	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	X	X						
73	5.53.01.000 1517	Przetoczenie osocza świeżo mrożonego.		100** *	X	X		X	X	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	X	X						
74	5.53.01.000 1518	Przetoczenie krioprecypitatu.		195** *	X	X		X	X	- za każdą jednostkę przetoczoną pacjentowi	X	X						
75	5.53.01.000 1519	Karencja składnika krwi.		25***	X	X		X	X	- za każdą jednostkę - zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na	X	X						5.53.01.00 01517

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOT MiT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania						
					neonatalogia - drugi p.ref. / neonatalogia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p.ref. / pot. i gin. -	pot. i gin. - drugi p.ref. / pot. i gin. -	tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP				produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
										podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), w związku z § 11 tego rozporządzenia							5.53.01.00 01518
76	5.53.01.000 1520	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych osocza świeżo mrożonego.		123** *	X	X	X	X		- za każdą jednostkę - zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), w związku z § 11 tego rozporządzenia	X	X					5.53.01.00 01517 5.53.01.00 01518
77	5.53.01.000 1521	Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych.		506** *	X	X	X	X		- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777) w związku z § 11 tego rozporządzenia	X	X					5.53.01.00 01515 5.53.01.00 01530
78	5.53.01.000 1522	Napromieniowanie krwi lub jej składników.		26***	X	X	X	X		- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), w związku z § 11 tego rozporządzenia	X	X					5.53.01.00 01511 5.53.01.00 01512 5.53.01.00 01513 5.53.01.00 01515 5.53.01.00 01516 5.53.01.00 01530
79	5.53.01.000 1523	Filtrowanie jednostki krwi lub jej składników.		83***	X	X	X	X		- za każdą jednostkę - zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), w związku z § 11 tego rozporządzenia	X	X					5.53.01.00 01511 5.53.01.00 01512

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryfa ustalona przez AOT MiT	Wartość punktowa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania						
					neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP				produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
																	5.53.01.00 01513
80	5.53.01.000 1525	Przemywanie krwi lub jej składników.		96***	X	X	X	X		- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), w związku z § 11 tego rozporządzenia	X	X					5.53.01.00 01512 5.53.01.00 01513 5.53.01.00 01515 5.53.01.00 01530
81	5.53.01.000 1526	Podział krwi lub jej składników.		45***	X	X	X	X		- za każdą dawkę terapeutyczną / jednostkę - zgodnie z § 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), w związku z § 11 tego rozporządzenia	X	X					5.53.01.00 01511 5.53.01.00 01512 5.53.01.00 01513 5.53.01.00 01515 5.53.01.00 01517 5.53.01.00 01530
82	5.53.01.000 1527	Rekonstrukcja krwi lub jej składników.		138** *	X	X	X	X		- za każdą dawkę terapeutyczną / dawkę pediatryczną / jednostkę - zgodnie z § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), w związku z § 11 tego rozporządzenia	X	X					5.53.01.00 01511 5.53.01.00 01512 5.53.01.00 01513 5.53.01.00 01515 5.53.01.00 01530

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustalona przez AOT MiT	Warto ść punkt owa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania							
					neonatologia / neonatologia - drugi p.ref. / neonatologia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -	pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -	tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP					produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
83	5.53.01.0001528	Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego.		100		X	X			- porada jest elementem zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego zgodnie z rozporządzeniem ambulatoryjnym - porada nie stanowi kwalifikacji pacjenta do znieczulenia przeprowadzanej nie później niż 24 godziny przed zabiegiem w trybie planowym, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. 2020 r. poz. 940 z późn. zm) - produkt do rozliczenia w dacie hospitalizacji, pod warunkiem że konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia odbyła się nie później niż 7 dni przed datą hospitalizacji; wymagane wskazanie daty konsultacji - nie można wykazywać łącznie z produktami o kodzie: 5.51.01.0002016, 5.51.01.0002017, 5.51.01.0002093, 5.51.01.0002095, 5.53.01.0001473, 5.53.01.0001510, 5.51.01.0002101, 5.51.01.0002102	X	X						
85	5.53.01.0001530	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej.		558,6**	X	X		X	X	- za każdą dawkę terapeutyczną przetoczoną pacjentowi - w przypadku, o którym mowa w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia wydanego na podstawie art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. 2020 r. poz. 1777), do opłaty za dawkę terapeutyczną nie dolicza się opłaty dodatkowej za czynność połączenia pojedynczych jednostek uzyskanych z krwi pełnej	X	X						
133	5.53.01.0001648	Zabieg chirurgiczny u noworodka.		5 354	X					- produkt dedykowany dla zakresu: neonatologia - trzeci poziom referencyjny, - za każdy zabieg, - wymagane wskazanie procedury ICD-9 z listy procedur JGP: PZN01 - PZN04 lub co najmniej jednej procedury: 13.49 Rozdrobnienie soczewki i aspiracja zaćmy - inne, 14.73 Mechaniczna witerktomia - dostęp przedni, 14.74 Mechaniczna witrrektomia - inne, 99.293 Wstrzyknięcie rekombinowanvch białek			N21	N22	N23	N24	N25	

Lp.	Kod produktu	Nazwa produktu rozliczeniowego	Taryf a ustal o na przez AOT MiT	Warto ść punkt owa	Zakresy świadczeń		Tryb realizacji świadczeń			Uwagi	Możliwość sumowania							
					neonatalogia - drugi p.ref. / neonatalogia - położnictwo i ginekologia / pot. i gin. - drugi p. ref. / pot. i gin. -		tryb ambulatoryjny	tryb jednodniowy	hospitalizacja		ka t. 1a	ka t. 1b	produkty dedykowane do sumowania dla określonej JGP					produkty dedykowane do sumowania dla określonego produktu z katalogu 1b, 1c i 1d
134	5.53.01.0001649	Koszt pobytu przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego przy pacjencie małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.	15**	15	X	X			X	- za osobodzień, wyłącznie w sytuacji wymagającej konieczności pobytu pacjenta w oddziale szpitalnym, - do rozliczenia niezbędne oświadczenie przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego pacjenta małoletniego lub posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - bezwzględne przekazanie kodu uprawnienia w przypadku pacjenta posiadającego orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, - dedykowany wyłącznie w przypadku sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, o której mowa w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849), - nie można sumować z produktem o kodzie 5.53.01.0000708	X	X						
141	5.53.01.0001535	Koszt pobytu związanego z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2		415	X	X			X	- do jednorazowego dosumowania w trakcie pobytu, - konieczność wskazania rozpoznania zasadniczego będącego powodem leczenia specjalistycznego u pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, - konieczność sprawozdania rozpoznania współistniejącego U07.1	X	X						

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

(***) wartość ustalona na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020 r. w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki w 2021 r. (Dz. U. poz. 1768)

²⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 zarządzenia Nr 118/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 28 czerwca 2021 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne, które weszły w życie z dniem 1 lipca 2021 r.