



Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji
Wydział Taryfikacji

Aneks do raportu w sprawie ustalenia taryfy świadczeń

DAiR.521.4.2025

**Świadczenia gwarantowane obejmujące
implementację **standardu żywienia**
w podmiotach leczniczych dla wszystkich
świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych
w ramach leczenia szpitalnego**

Spis treści

1. Problem decyzyjny	3
2. Projekt taryfy.....	3
3. Produkty rozliczeniowe objęte wyceną (poza procesem taryfikacji)	29
4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej	55
4.1 Analiza wpływu na budżet płatnika	55
4.2 Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej.....	56
5. Spis tabel i rysunków	58
6. Załączniki.....	59

1. Problem decyzyjny

W nawiązaniu do opublikowanego w dniu 11.12.2026 r. w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT raportu taryfikacyjnego nr DAiR.521.4.2025, przygotowano aneks mający na celu uzupełnienie dokumentu o dodatkowe informacje, które są istotne z punktu widzenia kompletności i przejrzystości przeprowadzonych analiz.

Konieczność sporządzenia aneksu wynika z uwag zgłoszonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a także z dodatkowych uzgodnień dokonanych z Ministerstwem Zdrowia po publikacji raportu. W toku tych prac zidentyfikowano potrzebę rozszerzenia oraz doprecyzowania zakresu prezentowanych danych, tak aby dokument w pełni odpowiadał przyjętym założeniom metodologicznym oraz obowiązującym standardom merytorycznym. Aneks nie wpływa na zasadnicze wnioski raportu taryfikacyjnego, lecz służy ich uzupełnieniu i uszczegółowieniu, zapewniając spójność oraz jednoznaczność interpretacyjną.

W ramach opracowania aneksu przeprowadzono również weryfikację treści raportu, w wyniku której zidentyfikowano omyłki pisarskie oraz przypadki nadmiarowego wskazania niektórych produktów rozliczeniowych. Jednocześnie potwierdzono, że część produktów, które powinny zostać objęte zakresem standardu żywienia, nie została pierwotnie uwzględniona w projekcie taryf oraz wycenach. Wynikało to m.in. z braku ich realizacji w analizowanym okresie sprawozdawczym, co uniemożliwiało ich wcześniejsze ujęcie w analizie danych empirycznych. W niniejszym aneksie produkty te zostały uzupełnione w sposób zapewniający pełne, spójne i adekwatne odzwierciedlenie zakresu świadczeń objętych standardem żywienia w podmiotach leczniczych.

Zaktualizowana i ujednolicona lista produktów rozliczeniowych uwzględnionych w analizie zamieszczana została w Załączniku nr 1 do niniejszego aneksu.

2. Projekt taryfy

W poniższych tabelach przedstawiono projekty taryf dla wszystkich produktów rozliczeniowych w wersji skorygowanej i ujednoliconej, uwzględniającej zmiany wprowadzone w ramach niniejszego aneksu. Obejmują one dodanie produktów pierwotnie pominiętych oraz usunięcie produktów wskazanych nadmiarowo. Zaprezentowane wartości stanowią wersję kompletną i docelową projektów taryf, zastępując wcześniej opublikowane zestawienia, tak aby zapewnić jednoznaczność interpretacyjną oraz uniknąć równoległego funkcjonowania różnych wersji danych.

Tabela 1 Projekt taryfy - świadczenia w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Nazwa produktu kontraktowego	Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]
Krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	Osobodzeń w oddziale/ośrodku terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych	12,00	0,74	12,74
Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)	Osobodzeń w oddziale/ośrodku leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	19,00	0,73	19,73
Leczenie uzależnień stacjonarne	Osobodzeń w oddziale/ośrodku leczenia uzależnień	13,00	0,74	13,74
Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych	Osobodzeń w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych	13,00	0,73	13,73
	Turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi, nerwicowymi	13,00	0,70	13,70
Leczenie zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży	Osobodzeń w oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży	22,38	0,77	23,15
	Turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi, nerwicowymi dla dzieci i młodzieży	22,38	0,77	23,15
Leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja)	Osobodzeń w oddziale/ośrodku leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	19,00	0,73	19,73
Ośrodek wyspecjalizowanej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny	Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży - III poziom referencyjny	51,24	1,18	52,42
Świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	Osobodzeń w oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu	18,00	0,51	18,51
Świadczenia odwykowe w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich	Osobodzeń w oddziale odwykowym o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży	18,00	0,51	18,51
Świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie	Osobodzeń w oddziale psychiatrycznym dla chorych somatycznie	15,00	0,73	15,73
	osobodzeń w oddziale psychiatrycznym dla chorych na gruźlicę lub innych towarzyszących chorób zakaźnych	15,00	0,73	15,73
Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych	Osobodzeń w oddziale psychiatrycznym dla dorosłych	15,00	0,73	15,73
	Turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi	15,00	0,74	15,74
Świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży	Osobodzeń w oddziale psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży	18,00	0,77	18,77
Świadczenia psychiatryczne dla przewlekle chorych	Osobodzeń w oddziale psychiatrycznym dla przewlekle chorych	10,00	0,73	10,73
Świadczenia psychogeriatryczne	Osobodzeń w oddziale psychogeriatrycznym	16,00	0,73	16,73

Nazwa produktu kontraktowego	Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]
Świadczenia rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)	Osobodzień w oddziale/ośrodku rehabilitacji dla osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi	13,00	0,68	13,68
	Turnus rehabilitacyjny dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi, głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza)	13,00	0,66	13,66
Świadczenia rehabilitacji psychiatrycznej	Osobodzień w oddziale rehabilitacji psychiatrycznej	14,00	0,76	14,76
	Turnus rehabilitacyjny dla osób z zaburzeniami psychicznymi	14,00	0,76	14,76
Świadczenia rehabilitacyjne dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Osobodzień w oddziale/ośrodku rehabilitacji	10,00	0,72	10,72
	Turnus rehabilitacyjny dla dzieci i młodzieży uzależnionych od substancji psychoaktywnych	10,00	0,72	10,72
Świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	Turnus rehabilitacyjny dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych	10,00	0,74	10,74
	Osobodzień w oddziale/ośrodku rehabilitacji dla osób z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych	10,00	0,74	10,74
Świadczenia terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych z współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza)	Osobodzień w oddziale/ośrodku terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	13,00	0,74	13,74
Świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne	Osobodzień w oddziale/ośrodku terapii uzależnień od alkoholu	13,00	0,74	13,74
Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia	Osobodzień w oddziale psychiatrii sądowej	16,00	0,66	16,66
Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia	Osobodzień w oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	18,00	0,50	18,50
Świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia dla nieletnich	Osobodzień w oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla młodzieży	23,76	0,51	24,27
Świadczenie terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza)	Osobodzień w oddziale/ośrodku leczenia uzależnień od alkoholu	13,00	0,74	13,74

Źródło: opracowanie własne

Tabela 2 Projekty taryf - pozostałe świadczenia

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
A01 Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu*	13 507	79	13 586	629	12	641
A02 Zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu urazu*	11 053	84	11 137	627	13	640
A03 Wszczepienie stymulatora struktur głębokich mózgu/stymulatora nerwu błędnego*	49 837	50	49 887	-	-	-
A05 Wymiana generatora do stymulacji struktur głębokich mózgu*	25 096	22	25 118	-	-	-
A11 Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe*	17 202	91	17 293	650	12	662
A11O Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe w rozpoznaniach nowotworów złośliwych *	22 500	88	22 588	334	11	345
A12 Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe*	16 445	94	16 539	640	12	652
A13 Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe*	11 893	66	11 959	615	12	627
A14 Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe*	5 364	33	5 397	644	12	656
A30 Kompleksowa diagnostyka polineuropatii i chorób mięśni	5 528	84	5 612	-	-	-
A31 Choroby nerwów obwodowych	3 677	59	3 736	537	12	549
A32E Choroby mięśni > 65 r.ż.	5 159	79	5 238	515	13	528
A32F Choroby mięśni < 66 r.ż.	3 879	51	3 930	562	12	574
A33 Zaburzenia równowagi	3 525	56	3 581	-	-	-
A34C Guzy mózgu i rdzenia kręgowego	2 797	35	2 832	-	-	-
A34D Guzy mózgu i rdzenia kręgowego>3 dni	6 443	96	6 539	520	12	532
A35C Choroby zwyrodnieniowe OUN	4 341	67	4 408	547	12	559
A35D Choroby zwyrodnieniowe OUN >1 dnia	5 095	76	5 171	531	13	544
A36 Choroby demielinizacyjne	3 922	54	3 976	556	12	568
A45 Choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	4 013	75	4 088	236	12	248

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
A46 Przemijające niedokrwienie mózgu	2 604	63	2 667	518	13	531
A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka	4 607	70	4 677	523	12	535
A48 Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 7 dni w oddziale udarowym	9 195	119	9 314	573	11	584
A48T Kompleksowe leczenie udarów mózgu > 3 dni < 8 dni w oddziale udarowym	4 666	77	4 743	-	-	-
A49 Udar mózgu - leczenie > 3 dni	6 283	98	6 381	529	13	542
A50 Udar mózgu - leczenie	2 604	32	2 636	563	12	575
A56 Choroby nerwów czaszkowych	4 413	65	4 478	541	12	553
A58 Encefalopatia	7 728	111	7 839	518	12	530
A59 Bóle głowy	3 302	48	3 350	-	-	-
A66 Padaczka - diagnostyka i leczenie	4 059	58	4 117	-	-	-
A67 Padaczka - diagnostyka i leczenie > 3 dni	5 630	82	5 712	573	12	585
A68 Padaczka lekooporna - diagnostyka	7 842	64	7 906	-	-	-
A76 Urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo	3 126	45	3 171	562	13	575
A77 Urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo	1 730	24	1 754	-	-	-
A86 Choroby neuronu ruchowego	4 370	58	4 428	565	12	577
A87 Inne choroby układu nerwowego	3 554	61	3 615	236	12	248
B07 Protezowanie rogówki*	20 074	58	20 132	-	-	-
B16 Zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne*	8 171	16	8 187	-	-	-
B16G Zabiegi z wykonaniem fakovitrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne*	9 079	20	9 099	-	-	-
B17 Zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne*	7 018	13	7 031	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
B17G Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii, w tym wieloproceduralne*	7 798	10	7 808	-	-	-
C05G Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ślimakowych*	114 246	54	114 300	-	-	-
C05H Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów pniowych*	143 378	361	143 739	-	-	-
C06G Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą implantów ucha środkowego*	38 546	45	38 591	-	-	-
C06H Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą innych wszczepialnych elektronicznych protez słuchu*	26 737	32	26 769	-	-	-
C11O Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	13 510	72	13 582	353	11	364
D45 Leczenie niewydolności oddychania przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) >17 r.ż.	13 083	120	13 203	167	12	179
E04 Pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką*	42 057	57	42 114	334	12	346
E05G Pomostowanie naczyń wieńcowych z pw >=2*	34 570	49	34 619	334	12	346
E06G Pomostowanie naczyń wieńcowych bez pw *	29 504	58	29 562	334	12	346
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna*	4 161	59	4 220	-	-	-
E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni*	15 735	71	15 806	334	12	346
E12G OZW - leczenie inwazyjne*	9 898	55	9 953	-	-	-
E15 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw*	13 742	134	13 876	-	-	-
E16 OZW > 69 r.ż. lub z pw	3 400	54	3 454	222	12	234
E17G OZW - leczenie zachowawcze	2 941	38	2 979	-	-	-
E21 Przewskórne zamknięcie nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych i zewnątrzsercowych > 17 r.ż.*	30 692	32	30 724	334	12	346
E22E Przewskórne walwuloplastyki > 65 r.ż.*	27 350	70	27 420	334	12	346
E22F Przewskórne walwuloplastyki > 17 r.ż. i < 66 r.ż.*	26 347	42	26 389	334	12	346

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu*	5 245	25	5 270	-	-	-
E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa*	7 718	30	7 748	-	-	-
E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa*	4 459	28	4 487	-	-	-
E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne*	2 419	17	2 436	-	-	-
E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) *	6 682	25	6 707	-	-	-
E31 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego*	8 014	39	8 053	-	-	-
E32 Wszczepienie/ wymiana rozrusznika dwujamowego*	9 797	39	9 836	-	-	-
E33 Wszczepienie/ wymiana układu z funkcją resynchronizującą serca (CRT)*	18 103	47	18 150	-	-	-
E34 Wszczepienie/ wymiana kardiowertera-defibrylatora jedno-/ dwujamowego*	21 896	44	21 940	-	-	-
E34G Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora *	90 841	52	90 893	439	12	451
E36 Wszczepienie/ wymiana CRT-D > 17 r.ż.*	34 844	46	34 890	-	-	-
E37 Reperacja/ repozycja/ rewizja/ wymiana elektrody/ układu stymulującego/ kardiowertera-defibrylatora*	4 944	53	4 997	-	-	-
E37G Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji [ICD])- jednojamowego lub dwujamowego*	8 697	48	8 745	-	-	-
E37H Wymiana elektrod do całkowitego automatycznego systemu do kardiowersji lub defibrylacji z funkcją resynchronizacji [CRT-D]*	13 627	53	13 680	-	-	-
E43 Ablacja zaburzeń rytmu*	14 170	28	14 198	-	-	-
E44 Diagnostyka inwazyjna zaburzeń rytmu serca*	7 241	22	7 263	-	-	-
E46 Ablacja (prosta) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D *	19 233	28	19 261	-	-	-
E47 Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D*	29 350	32	29 382	-	-	-
E48 Ablacja migotania przedsionków - izolacja żył płucnych*	28 015	30	28 045	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
E50 Ostra lub zdekompensowana niewydolność krążenia - leczenie w OINK	17 000	119	17 119	-	-	-
E51 Zapalenie wsierdza	13 943	227	14 170	334	12	346
E52 Zaawansowana niewydolność krążenia	5 593	94	5 687	334	12	346
E53G Niewydolność krążenia	4 184	79	4 263	-	-	-
E55 Zakrzepica żył głębokich	2 802	60	2 862	167	12	179
E56 Choroba niedokrwienna serca > 69 r.ż. lub z pw	3 453	50	3 503	-	-	-
E57 Choroba niedokrwienna serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	2 952	37	2 989	-	-	-
E59 Nagłe zatrzymanie krążenia	1 946	42	1 988	-	-	-
E61 Zaburzenia rytmu serca > 69 r.ż. lub z pw	2 303	30	2 333	111	12	123
E62 Zaburzenia rytmu serca > 17 r.ż. < 70 r.ż. bez pw	1 857	23	1 880	167	12	179
E71 Omdlenie i zapaść	2 428	39	2 467	167	12	179
E72 Nieinwazyjna diagnostyka bólu w klatce piersiowej >17 r.ż.	1 666	27	1 693	167	12	179
E73 Choroby zastawek serca > 17 r.ż.	3 402	50	3 452	-	-	-
E77 Inne choroby układu krążenia > 17 r.ż.	3 898	53	3 951	222	12	234
E86 Nadciśnienie tętnicze odporne i wtórne	5 612	113	5 725	334	12	346
E87 Ciężkie nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	3 786	50	3 836	278	12	290
E88 Nadciśnienie tętnicze > 17 r.ż.	2 867	44	2 911	167	12	179
E89 Kompleksowa diagnostyka kardiologiczna	817	10	827	-	-	-
F01 Kompleksowe zabiegi przełyku*	17 142	86	17 228	576	11	587
F02 Duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie*	9 560	42	9 602	576	12	588
F03 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku*	3 799	25	3 824	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
F05 Diagnostyczne i małe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	1 566	14	1 580	-	-	-
F06 Średnie i endoskopowe zabiegi górnego odcinka przewodu pokarmowego*	3 754	53	3 807	-	-	-
F07E Choroby przełyku > 65 r.ż.	3 682	47	3 729	-	-	-
F07F Choroby przełyku < 66 r.ż.	2 985	31	3 016	-	-	-
F11E Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.*	17 736	124	17 860	576	11	587
F11F Kompleksowe zabiegi żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.*	14 690	103	14 793	576	12	588
F12 Duże zabiegi żołądka i dwunastnicy*	7 534	68	7 602	576	12	588
F14 Chirurgiczne leczenie otyłości*	11 723	32	11 755	-	-	-
F16E Choroby żołądka i dwunastnicy > 65 r.ż.	3 668	46	3 714	-	-	-
F16F Choroby żołądka i dwunastnicy < 66 r.ż.	2 873	32	2 905	-	-	-
F21 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego*	12 273	114	12 387	576	12	588
F22 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego*	10 931	76	11 007	-	-	-
F26E Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) > 65 r.ż.	4 608	60	4 668	576	12	588
F26F Choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) < 66 r.ż.	3 493	47	3 540	576	12	588
F30 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego*	13 566	90	13 656	576	11	587
F32O Duże i endoskopowe zabiegi jelita grubego w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	13 436	55	13 491	576	11	587
F36 Choroby jelita grubego	3 105	36	3 141	-	-	-
F37 Diagnostyczne i małe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	1 793	12	1 805	-	-	-
F38 Średnie i endoskopowe zabiegi dolnego odcinka przewodu pokarmowego*	3 037	18	3 055	-	-	-
F42 Duże zabiegi jamy brzusznej*	7 640	55	7 695	576	12	588
F42O Duże zabiegi jamy brzusznej w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	16 225	97	16 322	576	11	587

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
F43E Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej > 65 r.ż.*	5 927	73	6 000	576	12	588
F43F Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 66 r.ż.*	4 989	50	5 039	576	12	588
F44 Diagnostyczne i lecznicze zabiegi jamy brzusznej*	1 845	17	1 862	-	-	-
F45R Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego*	22 954	89	23 043	-	-	-
F46 Choroby jamy brzusznej	2 415	37	2 452	576	12	588
F47E Choroby infekcyjne jelit > 65 r.ż.	5 940	81	6 021	576	12	588
F47F Choroby infekcyjne jelit < 66 r.ż.	3 695	45	3 740	576	11	587
F51 Kompleksowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit*	16 820	111	16 931	576	11	587
F52 Duże i endoskopowe zabiegi w chorobach zapalnych jelit*	6 016	45	6 061	576	12	588
F58E Choroby zapalne jelit > 65 r.ż.	7 074	105	7 179	576	12	588
F58F Choroby zapalne jelit < 66 r.ż.	4 847	54	4 901	576	12	588
F61 Kompleksowe zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego*	9 763	112	9 875	576	12	588
F62 Duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego*	4 557	57	4 614	576	12	588
F66 Krwawienia z przewodu pokarmowego - leczenie zachowawcze	3 600	52	3 652	576	12	588
F72 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem*	4 038	29	4 067	-	-	-
F73 Operacje przepuklin brzusznych*	3 400	31	3 431	-	-	-
F82 Wycięcie wyrostka robaczkowego z powikłaniami*	5 411	53	5 464	576	12	588
F83 Wycięcie wyrostka robaczkowego*	4 644	37	4 681	576	12	588
F86E Choroby wyrostka robaczkowego > 65 r.ż.	4 567	67	4 634	-	-	-
F86F Choroby wyrostka robaczkowego < 66 r.ż.	3 686	49	3 735	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
F93 Średnie zabiegi odbytu*	3 408	28	3 436	-	-	-
F94 Małe zabiegi odbytu i odbytnicy*	2 566	21	2 587	-	-	-
F96 Choroby odbytu	3 971	54	4 025	576	12	588
G01 Rozległe zabiegi wątroby*	16 716	76	16 792	579	11	590
G11 Kompleksowe zabiegi wątroby*	9 789	58	9 847	579	11	590
G14 Małe zabiegi wątroby*	1 677	14	1 691	-	-	-
G15 Duże i średnie zabiegi wątroby*	7 301	63	7 364	-	-	-
G16 Ostre choroby wątroby	4 605	57	4 662	579	12	591
G17 Przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni	7 454	108	7 562	579	12	591
G18 Przewlekłe choroby wątroby bez pw	3 536	47	3 583	579	12	591
G21 Kompleksowe zabiegi przewodów żółciowych*	17 749	130	17 879	579	12	591
G22 Duże zabiegi przewodów żółciowych*	9 686	63	9 749	579	12	591
G25E Wycięcie pęcherzyka żółciowego > 65 r.ż.*	4 860	45	4 905	-	-	-
G25F Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 66 r.ż.*	3 979	33	4 012	-	-	-
G26E Choroby dróg żółciowych > 65 r.ż.	4 204	60	4 264	579	12	591
G26F Choroby dróg żółciowych < 66 r.ż.	3 146	42	3 188	579	12	591
G28 Nowotwory dróg żółciowych	4 207	53	4 260	579	12	591
G31G Resekcje trzustki bez zabiegów rekonstrukcyjnych*	12 871	100	12 971	579	11	590
G31H Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie)*	19 806	132	19 938	579	11	590
G31O Kompleksowe zabiegi trzustki z rekonstrukcją (pankreatoduodenektomie) w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	27 105	124	27 229	446	11	457

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
G32 Duże zabiegi trzustki*	10 002	93	10 095	579	12	591
G33 Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki z wprowadzeniem protezy samorozprężalnej*	9 449	69	9 518	-	-	-
G34 Zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki*	5 576	51	5 627	-	-	-
G35 Inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki*	3 167	10	3 177	-	-	-
G36 Ostre zapalenie trzustki o ciężkim przebiegu	13 513	121	13 634	579	12	591
G37 Ostre zapalenie trzustki	4 995	78	5 073	579	12	591
G38 Przewlekłe choroby trzustki	4 182	54	4 236	579	12	591
G42 Zabiegi śledziony*	9 217	73	9 290	579	12	591
H01 Endoprotezoplastyka łokcia, barku, nadgarstka, stawu skokowo-goleniowego, pierwotna częściowa kolana*	8 308	57	8 365	278	13	291
H02 Endoprotezoplastyka pierwotna częściowa stawu biodrowego*	5 626	110	5 736	222	15	237
H09 Zabiegi operacyjne - rewizyjne z powodu aseptycznego obluzowania lub z towarzyszącym złamaniem "okołoprotezowym" *	12 556	161	12 717	222	15	237
H10 Zabiegi operacyjne - rewizyjne w przypadkach infekcji wokół protezy *	14 500	258	14 758	334	15	349
H11 Zabiegi resekcyjne zmian nowotworowych lub guzowatych z endoprotezoplastyką lub zabieg rewizyjny z użyciem protez poresekcyjnych *	13 703	146	13 849	334	14	348
H12 Czasowe implanty uwalniające antybiotyki w leczeniu infekcji okołoprotezowych *	16 633	202	16 835	334	12	346
H13 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra*	11 124	110	11 234	-	-	-
H14 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita biodra z rekonstrukcją kostną, endoprotezoplastyka stawu biodrowego z zastosowaniem trzpienia przynasadowego, kapoplastyka stawu biodrowego*	13 934	81	14 015	-	-	-
H15 Endoprotezoplastyka pierwotna całkowita kolana*	12 811	79	12 890	-	-	-
H16 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa biodra*	11 763	143	11 906	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
H17 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita biodra*	14 413	134	14 547	-	-	-
H18 Endoprotezoplastyka rewizyjna częściowa kolana*	16 749	113	16 862	-	-	-
H19 Endoprotezoplastyka rewizyjna całkowita kolana*	19 232	113	19 345	-	-	-
H21 Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących*	3 949	25	3 974	-	-	-
H22 Artroskopia lecznicza*	2 161	24	2 185	-	-	-
H23 Artroskopia diagnostyczno - lecznicza*	1 712	30	1 742	-	-	-
H31E Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy > 65 r.ż.*	15 647	55	15 702	353	12	365
H31F Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 66 r.ż.*	14 584	31	14 615	353	12	365
H32 Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy*	5 266	24	5 290	353	12	365
H33 Średnie zabiegi na kończynie dolnej*	4 135	23	4 158	-	-	-
H40 Replantacja kończyny górnej *	13 552	96	13 648	353	12	365
H41 Rekonstrukcja funkcji ręki, w tym mikrochirurgiczna *	12 695	29	12 724	353	12	365
H42 Duże zabiegi na kończynie górnej*	5 745	23	5 768	353	12	365
H43 Średnie zabiegi na kończynie górnej*	2 474	8	2 482	-	-	-
H60 Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy z pw*	20 109	132	20 241	334	12	346
H61 Rekonstrukcja złamań w obrębie miednicy bez pw*	14 641	117	14 758	334	12	346
H62E Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej > 65 r.ż.*	8 563	84	8 647	278	12	290
H62F Złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 66 r.ż.*	5 485	60	5 545	278	12	290
H63 Złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej*	3 957	34	3 991	334	12	346
H64 Mniejsze złamania lub zwichnięcia*	1 743	22	1 765	-	-	-
H67 Czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	4 906	86	4 992	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
H72 Amputacje rozległe i duże*	7 027	123	7 150	177	12	189
H74E Mniejsze amputacje > 65 r.ż.*	2 185	70	2 255	-	-	-
H74F Mniejsze amputacje < 66 r.ż.*	1 476	46	1 522	-	-	-
H80 Artrotomie w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej *	10 996	49	11 045	-	-	-
H81 Kompleksowe zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej > 10 dni*	11 792	209	12 001	278	12	290
H82 Duże zabiegi w chorobach infekcyjnych, nowotworowych kości, stawów, tkanki łącznej*	3 565	35	3 600	222	12	234
H83 Średnie zabiegi na tkankach miękkich*	2 325	23	2 348	-	-	-
H83O Średnie zabiegi na tkankach miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	5 487	47	5 534	-	-	-
H84 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich*	1 667	14	1 681	-	-	-
H84O Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	4 017	22	4 039	-	-	-
H85E Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 65 r.ż.	2 715	25	2 740	-	-	-
H85F Pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	1 757	15	1 772	-	-	-
H86 Choroby tkanek miękkich	2 787	28	2 815	117	12	129
H87 Choroby zapalne stawów i tkanki łącznej	3 737	60	3 797	295	12	307
H88 Choroby infekcyjne kości i stawów	5 246	94	5 340	236	11	247
H89 Choroby niezapalne kości i stawów	3 182	40	3 222	117	12	129
H90 Zapalenia stawów, układowe choroby tkanki łącznej oraz choroby infekcyjne kości i stawów wymagające intensywnego leczenia > 10 dni	11 583	182	11 765	334	12	346
H95 Kompleksowa diagnostyka chorób reumatologicznych	1 778	13	1 791	-	-	-
H96C Układowe choroby tkanki łącznej	2 717	32	2 749	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
H96D Układowe choroby tkanki łącznej > 3 dni	5 326	84	5 410	295	12	307
H98 Krystalopatie	3 453	67	3 520	117	12	129
HK01A Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa na 4 i więcej poziomach >65 r.ż. *	27 072	82	27 154	651	13	664
HK01B Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa na 4 i więcej poziomach <66 r.ż. *	26 347	63	26 410	651	12	663
HK02A Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów na 2-3 poziomach lub na jednym poziomie wielostronnego dostępu >65 r.ż. *	21 132	66	21 198	651	12	663
HK02B Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów na 2-3 poziomach lub na jednym poziomie wielostronnego dostępu <66 r.ż. *	18 217	53	18 270	651	12	663
HK03 Zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów na 1 poziomie *	14 881	45	14 926	651	13	664
HK04A Kompleksowe leczenie kręgosłupa na 4 i więcej poziomach w przebiegu choroby nowotworowej >65 r.ż. *	40 091	102	40 193	651	11	662
HK04B Kompleksowe leczenie kręgosłupa na 4 i więcej poziomach w przebiegu choroby nowotworowej <66 r.ż. *	40 509	105	40 614	651	12	663
HK05A Leczenie kręgosłupa na 2-3 poziomach w przebiegu choroby nowotworowej >65 r.ż. *	36 862	90	36 952	651	11	662
HK05B Leczenie kręgosłupa na 2-3 poziomach w przebiegu choroby nowotworowej <66 r.ż. *	36 554	68	36 622	651	11	662
HK06 Leczenie nowotworów struktur kanału kręgowego (rdzenia, opon i korzeni nerwowych) *	16 811	85	16 896	651	12	663
HK07 Augmentacja struktur kręgosłupa *	6 003	30	6 033	651	13	664
HK08 Zabiegi na kręgosłupie bez zastosowania implantów *	7 306	46	7 352	651	12	663
HK10 Zabiegi na strukturach nerwowych kanału kręgowego bez zastosowania implantów *	8 695	49	8 744	651	12	663
HK11 Wszczepienie/wymiana stymulatora rdzenia kręgowego, stymulatora nerwu obwodowego *	29 094	29	29 123	-	-	-
HK11A Stymulacja czasowa rdzenia kręgowego/nerwu obwodowego *	10 084	42	10 126	-	-	-
HK12 Zabiegi na nerwach obwodowych i korzeniach nerwowych *	5 088	35	5 123	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
HK13 Średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym *	5 425	44	5 469	-	-	-
HK14 Ablacyjne zabiegi przeciwbólowe na strukturach nerwów obwodowych *	2 505	7	2 512	-	-	-
HK15 Zespoły bólowe kręgosłupa	2 282	48	2 330	515	12	527
J030 Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. w rozpoznaniach nowotworów złośliwych*	5 719	38	5 757	-	-	-
J31 - zabiegi związane z przeszczepami skóry *	6 931	50	6 981	-	-	-
J34 Leczenie chirurgiczne zmian troficznych stopy*	4 624	85	4 709	334	12	346
K25 Zaburzenia wodno-elektrolitowe i zaburzenia odżywiania	2 957	48	3 005	236	12	248
K28E Wrodzone wady metaboliczne > 65 r.ż.	3 221	34	3 255	245	12	257
K28F Wrodzone wady metaboliczne > 17 r.ż. < 66 r.ż.	2 411	19	2 430	236	12	248
K34 Cukrzyca bez powikłań	3 099	55	3 154	-	-	-
K40 Cukrzyca z powikłaniami i inne stany zaburzeń glikemii	3 467	67	3 534	295	12	307
K59 Inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	1 595	18	1 613	236	11	247
L09 Małe zabiegi nerek*	2 200	6	2 206	-	-	-
L104 Inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego*	689	6	695	-	-	-
L26 Średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym*	5 020	31	5 051	-	-	-
L30 Małe zabiegi pęcherza moczowego*	2 508	8	2 516	-	-	-
L31L Radykalna prostatektomia - zabieg laparoskopowy*	13 463	51	13 514	-	-	-
L31R Radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego*	17 028	47	17 075	-	-	-
L45 Endoskopowe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego*	2 135	16	2 151	-	-	-
L47 Małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego*	1 110	4	1 114	-	-	-
L94 Przeszczepienie nerki > 17 r.ż.*	45 589	128	45 717	557	12	569

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
L97 Przeszczepienie nerki i trzustki*	105 456	233	105 689	557	12	569
M01 Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego bez pw*	13 052	96	13 148	491	12	503
M02 Duże zabiegi dolnej części układu rozrodczego*	5 532	44	5 576	491	12	503
M03 Średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego*	2 559	17	2 576	-	-	-
M04 Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego*	1 146	4	1 150	-	-	-
M05 Zabiegi w nietrzymaniu moczu*	4 543	31	4 574	491	13	504
M06 Kompleksowe zabiegi dolnej części układu rozrodczego z pw*	18 180	159	18 339	491	11	502
M11 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw*	12 885	66	12 951	491	11	502
M12 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw*	9 191	63	9 254	491	11	502
M13 Duże zabiegi górnej części układu rozrodczego*	6 317	44	6 361	491	12	503
M14 Średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego*	3 135	12	3 147	491	12	503
M15 Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego*	1 233	4	1 237	-	-	-
M16 Zagrożające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej*	2 396	24	2 420	-	-	-
M17 Indukcja poronienia	2 688	25	2 713	-	-	-
M18 Leczenie zachowawcze dolnej części układu rozrodczego	2 216	25	2 241	491	12	503
M19 Leczenie zachowawcze zaburzeń statyki narządu rodengo	1 986	19	2 005	491	13	504
M20 Kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	13 845	69	13 914	491	11	502
M21 Bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego z pw*	11 734	85	11 819	491	11	502
M22R Leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego macicy z zastosowaniem systemu robotowego*	20 314	53	20 367	-	-	-
M26 Leczenie zachowawcze górnej części układu rozrodczego	1 669	16	1 685	491	12	503

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
M27 Leczenie zachowawcze jajników, jajowodów i miednicy mniejszej	3 774	54	3 828	491	12	503
M28 Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego z pw > 4 dni	8 737	102	8 839	491	11	502
M29 Leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw	2 642	25	2 667	491	11	502
M30 Leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego	2 046	21	2 067	491	12	503
M31 Leczenie niepłodności żeńskiej	1 122	6	1 128	-	-	-
N01 Poród*	1 950	44	1 994	-	-	-
N02 Poród mnogi lub przedwczesny*	2 563	52	2 615	222	12	234
N03 Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni*	3 119	93	3 212	334	12	346
N06 Patologia ciąży i porodu- diagnostyka, leczenie - > 11 dni	3 565	229	3 794	167	13	180
N07C Ciężka patologia ciąży-diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe < 5 dni	1 950	24	1 974	-	-	-
N07D Ciężka patologia ciąży-diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 4 dni	4 178	98	4 276	-	-	-
N08 Ciężka patologia płodu - diagnostyka, leczenie	3 509	20	3 529	-	-	-
N09 Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni*	7 353	111	7 464	334	12	346
N11 Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw*	9 135	171	9 306	334	12	346
N12 Patologia ciąży i porodu-diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni	502	12	514	278	13	291
N13 Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni*	6 127	52	6 179	-	-	-
P01 Astma lub trudności w oddychaniu	2 201	8	2 209	-	-	-
P03 Choroby górnego odcinka dróg oddechowych	1 506	22	1 528	-	-	-
P04 Choroby dolnych dróg oddechowych	3 476	47	3 523	-	-	-
P05 Duże infekcje (w tym choroby immunologiczne)	5 503	63	5 566	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
P06 Małe infekcje (w tym choroby immunologiczne)	2 433	26	2 459	-	-	-
P07 Nowotwory	3 013	9	3 022	-	-	-
P08 Drgawki gorączkowe	985	24	1 009	-	-	-
P10 Choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)	3 360	20	3 380	-	-	-
P11 Poważne choroby żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	2 954	15	2 969	-	-	-
P12 Inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne	1 738	19	1 757	-	-	-
P15 Zaburzenia zachowania	2 375	20	2 395	-	-	-
P16 Poważne schorzenia uwarunkowane genetycznie i inne choroby wrodzone	2 028	11	2 039	-	-	-
P17 Choroby układu moczowo-płciowego	1 738	18	1 756	-	-	-
P18 Choroby nerek z niewydolnością nerkową	4 634	24	4 658	-	-	-
P19 Choroby krwi	2 028	3	2 031	-	-	-
P20 Choroby skóry, układu mięśniowo-kostnego lub tkanki łącznej	2 375	17	2 392	-	-	-
P21 Choroby układu krążenia	3 070	24	3 094	-	-	-
P22 Infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit	2 781	28	2 809	-	-	-
P23 Padaczka	3 476	26	3 502	-	-	-
P26 Leczenie nowotworów z pw > 7 dni	5 851	133	5 984	-	-	-
P27 Guzy lite układu nerwowego	3 881	14	3 895	-	-	-
P28 Guzy lite narządów, tkanek i innych układów	3 360	4	3 364	-	-	-
P29 Bóle głowy - diagnostyka i leczenie	2 839	34	2 873	-	-	-
P40 Inne choroby układu krążenia < 1 r.ż. albo < 18 r.ż. z pw	13 090	46	13 136	-	-	-
P52 Wrodzone wady metaboliczne < 18 r.ż.	5 078	18	5 096	236	11	247

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Q01 Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty*	47 592	62	47 654	-	-	-
Q31 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - remodeling naczyń z zastosowaniem stentu *	53 248	51	53 299	-	-	-
Q32 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - duży endowaskularny zabieg naprawczy *	40 381	63	40 444	-	-	-
Q33 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych - średni endowaskularny zabieg naprawczy *	27 807	57	27 864	-	-	-
Q41 Zabiegi endowaskularne - 1. grupa *	5 348	33	5 381	-	-	-
Q42G Zabiegi endowaskularne - 2. i 3. grupa *	6 934	35	6 969	-	-	-
Q44 Zabiegi endowaskularne - 4. grupa *	8 596	38	8 634	-	-	-
Q45 Zabiegi endowaskularne - 5. grupa *	9 724	29	9 753	-	-	-
Q46 Zabiegi endowaskularne - 6. grupa *	15 433	44	15 477	-	-	-
Q47 Zabiegi endowaskularne - 7. grupa *	12 859	39	12 898	-	-	-
Q66 Choroby naczyń	3 154	55	3 209	177	12	189
S01 Intensywne leczenie ostrych białaczek > 17 r.ż	36 153	315	36 468	668	11	679
S02 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 10 dni	18 399	159	18 558	835	11	846
S03 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego > 1 dnia	3 825	37	3 862	886	11	897
S04 Choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego < 2 dni	1 195	1	1 196	-	-	-
S05 Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 10 dni	9 862	186	10 048	-	-	-
S06 Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony > 1 dnia	2 988	52	3 040	-	-	-
S07 Zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony < 2 dni	417	2	419	-	-	-
S11 Okołoourazowe lub okołozabiegowe leczenie skaz krwotocznych	17 135	113	17 248	762	11	773
S12 Okołoourazowe leczenie skaz krwotocznych	7 704	36	7 740	439	11	450
S13 Skazy krwotoczne - kompleksowa ocena stanu zdrowia >1 dnia	4 132	22	4 154	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
S21 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych *	55 702	266	55 968	835	12	847
S22 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA *	131 068	343	131 411	835	12	847
S23 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego *	262 079	345	262 424	835	12	847
S33 Choroby alergiczne >17 r.ż.	742	3	745	-	-	-
S34 Ciężkie alergie i powikłania > 17 r.ż.	2 438	15	2 453	487	11	498
S40 Intensywne leczenie zatruc	21 451	120	21 571	-	-	-
S41E Zatrucie ciężkie > 65 r.ż.	11 369	85	11 454	377	12	389
S41F Zatrucie ciężkie < 66 r.ż.	8 170	43	8 213	377	12	389
S42E Zatrucie średnie > 65 r.ż.	8 841	72	8 913	392	12	404
S42F Zatrucie średnie < 66 r.ż.	6 602	36	6 638	377	12	389
S43 Zatrucie lekkie	2 054	21	2 075	-	-	-
S44 Inne stany w toksykologii	10 579	68	10 647	-	-	-
S51C AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej < 6 dni	1 729	17	1 746	-	-	-
S51D AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej > 5 dni	8 911	139	9 050	487	11	498
S52 Niedobory odporności inne niż HIV/ AIDS	1 789	18	1 807	573	12	585
S55E Gorączka niejasnego pochodzenia > 65 r.ż.	4 406	83	4 489	449	12	461
S55F Gorączka niejasnego pochodzenia < 66 r.ż.	2 011	40	2 051	449	11	460
S56 Posocznica	8 266	136	8 402	449	12	461
S57 Inne choroby wirusowe	4 040	66	4 106	449	11	460
S60 Choroby zakaźne niewirusowe	3 749	63	3 812	449	11	460

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
T07 Leczenie zachowawcze urazów	1 650	31	1 681	236	12	248
PZA01 Kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	22 442	58	22 500	798	10	808
PZA02 Duże zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	14 986	71	15 057	810	11	821
PZA03 Średnie zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż. *	11 533	51	11 584	757	10	767
PZA04 Małe zabiegi wewnątrzczaszkowe < 18 r.ż.*	7 955	33	7 988	757	10	767
PZF01 Średnie i endoskopowe zabiegi przełyku < 18 r.ż.*	4 356	26	4 382	-	-	-
PZF02 Zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy < 18 r.ż.*	4 606	28	4 634	-	-	-
PZF03 Kompleksowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	13 865	86	13 951	576	10	586
PZF05 Duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego < 18 r.ż. *	9 972	71	10 043	-	-	-
PZF06 Średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego < 18 r.ż. *	4 118	20	4 138	-	-	-
PZF07 Duże zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż. *	8 235	60	8 295	576	11	587
PZF08 Średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej < 18 r.ż.*	4 991	35	5 026	-	-	-
PZF09 Operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem < 18 r.ż.*	3 580	18	3 598	-	-	-
PZF10 Operacje przepuklin brzusznych < 18 r.ż. *	2 728	11	2 739	-	-	-
PZF11 Wycięcie wyrostka robaczkowego < 18 r.ż. *	6 840	54	6 894	576	11	587
PZF12 Średnie zabiegi odbytu < 18 r.ż. *	4 381	28	4 409	576	11	587
PZF13 Kompleksowe i duże zabiegi jelita grubego < 18 r.ż.*	14 519	81	14 600	576	11	587
PZG01 Wycięcie pęcherzyka żółciowego < 18 r.ż.*	5 761	38	5 799	-	-	-
PZG02 Zabiegi śledziony < 18 r.ż.*	9 856	61	9 917	579	11	590
PZH03 Kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż. *	16 511	40	16 551	401	11	412
PZH04 Duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy < 18 r.ż. *	6 375	23	6 398	401	11	412

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
PZH05 Średnie zabiegi na kończynie dolnej < 18 r.ż. *	4 027	19	4 046	-	-	-
PZH06 Duże zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż. *	7 141	23	7 164	401	11	412
PZH07 Średnie zabiegi na kończynie górnej < 18 r.ż. *	3 238	11	3 249	-	-	-
PZH08 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa < 18 r.ż. *	33 217	74	33 291	703	11	714
PZH14 Zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno-stawowego < 18 r.ż. *	11 497	26	11 523	401	11	412
PZL12 Przeszczepienie nerki < 18 r.ż. *	50 348	124	50 472	670	11	681
PZN01 Kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	29 725	54	29 779	401	9	410
PZN02 Duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	19 614	51	19 665	401	10	411
PZN03 Średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	7 457	18	7 475	401	10	411
PZN04 Małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia *	5 734	26	5 760			
PZS01 Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych < 18 r.ż. *	55 702	288	55 990	835	11	846
PZS02 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA < 18 r.ż. *	131 068	308	131 376	835	11	846
PZS03 Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego < 18 r.ż. *	262 079	304	262 383	835	11	846
Chemioterapia dootrzewnowa w hipertermii (HIPEC)	26 515,00	43,78	26 558,78	-	-	-
Ciężka niewydolność serca - kwalifikacja do przeszczepu serca/płuca/serca i płuc	7 353,00	57,54	7 410,54	-	-	-
Gruźlica - leczenie długoterminowe	449,65	11,72	461,37	-	-	-
Gruźlica wielolekooporna- leczenie długoterminowe	543,00	11,78	554,78	-	-	-
Hospitalizacja do brachyterapii	399,00	12,57	411,57	-	-	-
Hospitalizacja do chemioradioterapii > 18 r.ż.	469,00	11,95	480,95	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Hospitalizacja do teleradioterapii/terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku <18 r.ż. w oddziale onkologii i hematologii dziecięcej	545,00	10,76	555,76	-	-	-
Hospitalizacja do teleradioterapii/terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.	352,00	12,23	364,23	-	-	-
Kwalifikacja do przeszczepu nerki - badanie wstępne	2 395,00	25,33	2 420,33	-	-	-
Kwalifikacja do przeszczepu nerki i trzustki.	2 674,00	38,33	2 712,33	-	-	-
Kwalifikacja do przeszczepu nerki i/lub trzustki - badanie kontrolne	278,00	14,42	292,42	-	-	-
Kwalifikacja do wszczepienia stymulatora struktur głębokich (DBS)	3 284,00	51,00	3 335,00	-	-	-
Leczenie melfalanem siatkówczaka oka	26 000,00	21,90	26 021,90	-	-	-
Mykobakteriozy - leczenie długoterminowe	476,79	11,72	488,51	-	-	-
Neuromodulacja krzyżowa - i etap - wszczepienie elektrody testowej	8 615,00	12,46	8 627,46	-	-	-
Programowanie stymulatora struktur głębokich (DBS)	2 052,00	33,00	2 085,00	-	-	-
Wprowadzenie protezy metalowej do cewki moczowej	4 791,00	27,48	4 818,48	-	-	-
Wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu	8 042,00	28,99	8 070,99	-	-	-
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych	686,00	11,18	697,18	-	-	-
Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci	891,00	11,15	902,15	-	-	-
Hospitalizacja onkologiczna u dorosłych	557,00	11,18	568,18	-	-	-
WARIANT 1 - Przeszczepienie jednego płuca	204 638,00	242,25	204 880,25	-	-	-
WARIANT 1 - Przeszczepienie komórek przytarczyc	29 095,00	118,75	29 213,75	-	-	-
WARIANT 2 - Przeszczepienie obu płuc	218 233,00	200,30	218 433,30	-	-	-
WARIANT 3 - Przeszczepienie obu płuc u pacjenta z mukowiscydozą	325 933,00	172,19	326 105,19	-	-	-
WARIANT 4 - Przeszczepienie jednego płuca u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym	300 630,00	264,81	300 894,81	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
WARIANT 5 - Przeszczepienie obu płuc u chorych z pierwotnym nadciśnieniem płucnym	319 120,00	314,69	319 434,69	-	-	-
RKS01 Rehabilitacja kardiologiczna z chorobami współistniejącymi w szpitalu	215,00	8,02	223,02	-	-	-
RKS02 Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria I	158,00	7,95	165,95	-	-	-
RKS03 Rehabilitacja kardiologiczna w szpitalu - kategoria II	122,00	7,90	129,90	-	-	-
RNDS01 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria I	480,00	8,08	488,08	-	-	-
RNDS02 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria II	394,00	8,10	402,10	-	-	-
RNDS03 Rehabilitacja neurologiczna dziecięca w szpitalu - kategoria III	296,00	8,12	304,12	-	-	-
RNMS01 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	347,00	8,02	355,02	-	-	-
RNMS02 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria I	312,00	8,04	320,04	-	-	-
RNMS03 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	228,00	8,07	236,07	-	-	-
RNMS04 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji mózgu w szpitalu - kategoria II	206,00	8,04	214,04	-	-	-
RNOS01 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu - kategoria I	269,00	7,98	276,98	-	-	-
RNOS02 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji obwodowego układu nerwowego i dystrofie mięśniowe w szpitalu - kategoria II	174,00	8,04	182,04	-	-	-
RNPS01 Rehabilitacja neurologiczna przewlekła w szpitalu	130,00	7,99	137,99	-	-	-
RNRS01 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria I	304,00	8,02	312,02	-	-	-
RNRS02 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria I	281,00	8,05	289,05	-	-	-
RNRS03 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych z chorobami współistniejącymi w szpitalu - kategoria II	207,00	8,10	215,10	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do taryfy [pkt]	Projekt taryfy [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
RNRS04 Rehabilitacja neurologiczna zaburzeń funkcji rdzenia kręgowego i korzeni nerwowych w szpitalu - kategoria II	183,00	8,06	191,06	-	-	-
ROC01 Rehabilitacja ogólnoustrojowa pourazowa ciężka w szpitalu	280,00	8,00	288,00	-	-	-
RODRS01 Rehabilitacja ogólnoustrojowa w chorobach demielinizacyjnych i reumatoidalnych w szpitalu	144,00	7,99	151,99	-	-	-
ROKO Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ramach kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi w warunkach stacjonarnych	306,00	10,77	316,77	-	-	-
RONSO1 Rehabilitacja ogólnoustrojowa zaburzeń funkcji ośrodkowego układu nerwowego w szpitalu	201,00	7,92	208,92	-	-	-
ROO01 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	231,00	8,01	239,01	-	-	-
ROO02 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu operacyjnym bez chorób współistniejących w szpitalu	190,00	8,00	198,00	-	-	-
ROO03 Rehabilitacja ogólnoustrojowa po leczeniu operacyjnym	229,00	7,97	236,97	-	-	-
ROPS01 Rehabilitacja ogólnoustrojowa przewlekła w szpitalu	105,00	7,96	112,96	-	-	-
ROZS01 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym z chorobami współistniejącymi w szpitalu	163,00	7,94	170,94	-	-	-
ROZS02 Rehabilitacja ogólnoustrojowa narządu ruchu po leczeniu zachowawczym bez chorób współistniejących w szpitalu	126,00	8,03	134,03	-	-	-
RPS01 Rehabilitacja pulmonologiczna w szpitalu	167,00	8,13	175,13	-	-	-
RKZ Rehabilitacja kardiologiczna w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego w warunkach stacjonarnych	351,00	10,77	361,77	-	-	-

Źródło: opracowanie własne

3. Produkty rozliczeniowe objęte wyceną (poza procesem taryfikacji)

W poniższej tabeli przedstawiono produkty rozliczeniowe objęte wyceną, pozostające poza procesem taryfikacji, w wersji skorygowanej i ujednoliconej, uwzględniającej zmiany wprowadzone w ramach niniejszego aneksu. Produkty te, zgodnie z ustaleniami zawartymi w raporcie podstawowym również są objęte obowiązkiem zapewnienia realizacji standardu żywienia oraz pozostają w bezpośrednim związku z produktami rozliczeniowymi, dla których ustalono taryfy świadczeń, stanowiąc ich uzupełnienie i zapewniając pełne odzwierciedlenie zakresu świadczeń wymagających wdrożenia standardów żywienia.

W toku prac weryfikacyjnych stwierdzono, że część produktów rozliczeniowych została pierwotnie wskazana nadmiarowo, część nie została ujęta w zestawieniu, a ponadto w odniesieniu do niektórych produktów zidentyfikowano omyłki pisarskie skutkujące koniecznością weryfikacji przypisanych im wartości punktowych.

Zaprezentowane w tabeli dane stanowią wersję kompletną i docelową, zastępującą wcześniej opublikowane zestawienia, w celu zapewnienia spójności, jednoznaczności interpretacyjnej oraz wyeliminowania ryzyka równoległego funkcjonowania różnych wersji danych.

Tabela 3 Produkty rozliczeniowe objęte wyceną (poza procesem taryfikacji)

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
A57 Choroby zapalne układu nerwowego	8 088	128	8 216	177	12	189
A57A Bakteryjne ropnie układu nerwowego	11 269	161	11 430	177	12	189
B03 Leczenie werteporfiną przy zastosowaniu terapii fotodynamicznej*	7 687	4	7 691	-	-	-
B04 Przeszczep rogówki - kategoria I*	7 521	46	7 567	334	11	345
B05 Przeszczep rogówki - kategoria II*	5 516	42	5 558	334	11	345
B06 Przeszczep rogówki - kategoria III*	4 067	47	4 114	334	11	345
B11 Kompleksowe zabiegi w zaćmie i jaskrze*	6 072	6	6 078	-	-	-
B23 Średnie zabiegi na soczewce*	1 793	8	1 801	-	-	-
B25 Wszczepienie wtórne soczewki*	2 009	10	2 019	-	-	-
B31 Duże rekonstrukcje na aparacie ochronnym oka*	5 035	12	5 047	-	-	-
B32 Duże zabiegi na aparacie ochronnym oka*	1 999	2	2 001	-	-	-
B33 Średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka*	769	1	770	-	-	-
B42 Duże zabiegi na oczodole i aparacie łzowym*	8 507	27	8 534	334	12	346
B43 Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym*	2 255	6	2 261	-	-	-
B52 Duże zabiegi na rogówce i twardówce*	1 793	24	1 817	222	12	234
B53 Średnie zabiegi na rogówce i twardówce*	1 226	2	1 228	-	-	-
B63 Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych*	2 358	10	2 368	-	-	-
B72 Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce*	4 400	15	4 415	334	11	345
B73 Średnie zabiegi w jaskrze i na naczyniówce*	2 716	9	2 725	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
B74 Małe zabiegi w jaskrze i na naczyniówce*	278	5	283	-	-	-
B81 Duże zabiegi na siatkówce*	5 515	31	5 546	334	12	346
B83 Średnie zabiegi witreoretinalne*	2 106	31	2 137	-	-	-
B94 Inne procedury w zakresie oka*	205	2	207	-	-	-
B98A Leczenie zachowawcze okulistyczne > 17 r.ż	2 339	47	2 386	-	-	-
C01 Rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją*	29 857	143	30 000	334	11	345
C11 Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani*	12 990	44	13 034	353	12	365
C12 Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani*	2 835	22	2 857	-	-	-
C14 Średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani*	1 400	20	1 420	-	-	-
C15 Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani*	353	7	360	-	-	-
C21E Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe > 65 r.ż.*	20 220	84	20 304	334	12	346
C21F Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 66 r.ż.*	18 883	48	18 931	334	12	346
C22 Duże zabiegi szczękowo-twarzowe*	8 801	32	8 833	334	12	346
C23 Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe*	3 398	18	3 416	-	-	-
C24 Małe zabiegi szczękowo-twarzowe*	724	10	734	-	-	-
C26 Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż*	12 477	40	12 517	-	-	-
C27 Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż*	8 022	23	8 045	-	-	-
C28 Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż*	3 565	36	3 601	-	-	-
C29 Małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż*	1 783	1	1 784	-	-	-
C31 Kompleksowe zabiegi uszu*	9 024	39	9 063	334	12	346

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
C32 Duże zabiegi uszu*	3 732	21	3 753	334	11	345
C33 Średnie zabiegi uszu*	1 114	15	1 129	-	-	-
C34 Małe zabiegi uszu*	767	8	775	-	-	-
C41 Kompleksowe zabiegi nosa*	5 237	32	5 269	334	12	346
C42 Duże zabiegi nosa*	3 008	27	3 035	-	-	-
C43 Średnie zabiegi nosa*	1 830	7	1 837	-	-	-
C44 Małe zabiegi nosa*	531	6	537	-	-	-
C56 Poważne choroby gardła, uszu i nosa	2 507	26	2 533	222	12	234
C57 Inne choroby gardła, uszu i nosa	1 299	30	1 329	-	-	-
C64 Inne procedury jamy ustnej, gardła, krtani, nosa i uszu*	236	11	247	-	-	-
D01 Złożone zabiegi klatki piersiowej*	23 618	85	23 703	334	11	345
D02 Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej*	18 954	80	19 034	353	12	365
D03 Duże zabiegi klatki piersiowej*	7 676	74	7 750	353	12	365
D05 Bronchoskopia*	826	17	843	-	-	-
D06 Średnie zabiegi klatki piersiowej*	4 724	39	4 763	295	12	307
D07 Małe zabiegi klatki piersiowej*	1 890	20	1 910	-	-	-
D10E Dychawica oskrzelowa > 65 r.ż.	3 921	81	4 002	306	12	318
D10F Dychawica oskrzelowa < 66 r.ż.	2 893	38	2 931	295	11	306
D16 Zator płucny	4 724	91	4 815	295	12	307
D17 Ropień płuc, ropowica	5 314	140	5 454	177	12	189
D18 Zapalenie płuc nietypowe	4 252	82	4 334	236	11	247

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
D19 Rozstrzenie oskrzeli	4 133	86	4 219	295	12	307
D20 Gruźlica	1 839	53	1 892	-	-	-
D21 Zwłóknienie torbielowate	10 472	31	10 503	334	11	345
D26 Wysiękowe zapalenie opłucnej	3 129	85	3 214	177	12	189
D28 Choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	4 488	65	4 553	295	12	307
D36 Zaburzenia oddychania w czasie snu	1 359	13	1 372	-	-	-
D37E Inne choroby układu oddechowego > 65 r.ż.	2 697	55	2 752	245	12	257
D37F Inne choroby układu oddechowego < 66 r.ż.	2 126	43	2 169	236	12	248
D38 Obrzęk płuc	2 776	63	2 839	177	12	189
D46 Pochp i inne obturacyjne choroby układu oddechowego	2 306	64	2 370	192	11	203
D48 Zapalenie płuc	1 602	84	1 686	128	12	140
D49 Uszkodzenia inhalacyjne płuc	5 372	81	5 453	353	11	364
D50 Zwłóknienie i pylica płuc	5 078	68	5 146	353	12	365
D51 Odma opłucnowa	2 716	75	2 791	117	12	129
D52 Niewydolność oddechowa	2 835	81	2 916	177	12	189
D53 Nadciśnienie płucne > 17 r.ż.	5 551	60	5 611	236	12	248
D54 Zapalenie opłucnej	2 185	81	2 266	177	12	189
D55 Ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji	5 609	45	5 654	353	12	365
E02 Inne zabiegi kardiochirurgiczne > 17 r.ż.*	22 503	45	22 548	334	12	346
E31G Wszczepienie przezcewnikowe/wymiana bezelektrodowego systemu do stymulacji jednojamowej*	18 225	77	18 302	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
E74E Wrodzone wady serca > 65 r.ż.	5 392	32	5 424	-	-	-
E74F Wrodzone wady serca > 17 r.ż. i < 66 r.ż.	4 488	24	4 512	-	-	-
G30 Przeszczepienie trzustki*	89 984	158	90 142	590	12	602
J01G Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem tkanki własnej*	20 076	32	20 108	353	11	364
J01H Radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ ekspandera*	10 038	46	10 084	353	11	364
J02 Kompleksowe zabiegi w obrębie piersi*	6 613	35	6 648	353	11	364
J03E Duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.*	4 546	41	4 587	-	-	-
J03F Duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.*	3 838	34	3 872	-	-	-
J04G Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej*	11 219	45	11 264	-	-	-
J04H Zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ ekspandera*	5 609	37	5 646	-	-	-
J05 Średnia chirurgia piersi*	1 417	22	1 439	-	-	-
J06 Mała chirurgia piersi*	650	13	663	-	-	-
J07 Choroby piersi łagodne	1 062	21	1 083	177	12	189
J08 Choroby piersi złośliwe	2 067	18	2 085	236	11	247
J10 Biopsja mammotomiczna*	2 362	1	2 363	-	-	-
J22 Ekstremalne oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 15 dni*	67 133	224	67 357	590	12	602
J23 Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni*	49 715	242	49 957	531	12	543
J24 Średnie oparzenia/odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym > 5 dni*	37 256	148	37 404	473	12	485
J25 Ekstremalne oparzenia > 15 dni	24 327	144	24 471	414	12	426
J26 Ciężkie oparzenia > 10 dni	16 237	156	16 393	353	12	365
J27 Średnie oparzenia/odmrożenia > 5 dni	4 960	128	5 088	295	12	307

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
J28 Lekkie oparzenia/odmrożenia	2 479	48	2 527	236	12	248
J29 Oparzenia/odmrożenia przed przeniesieniem do oddziału specjalistycznego	1 359	13	1 372	-	-	-
J32 Duże zabiegi skórne*	3 838	13	3 851	-	-	-
J33 Średnie zabiegi skórne*	2 067	10	2 077	-	-	-
J37 Owrzodzenia skóry	3 779	102	3 881	236	12	248
J38 Ciężkie choroby dermatologiczne	4 568	47	4 615	334	11	345
J39 Duże choroby dermatologiczne	1 949	40	1 989	236	12	248
J46 Duże choroby infekcyjne skóry	2 362	77	2 439	177	12	189
J47 Duże guzy skóry	3 454	16	3 470	167	12	179
J49 Łagodne choroby dermatologiczne	1 594	17	1 611	117	12	129
K01 Zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych*	18 540	38	18 578	353	11	364
K02 Operacja wola guzowatego powikłanego*	7 617	36	7 653	353	12	365
K03 Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc*	4 311	41	4 352	353	12	365
K04 Zabiegi dotyczące nadnerczy*	7 676	47	7 723	353	12	365
K05 Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy*	826	1	827	-	-	-
K06 Stany naglące w endokrynologii	4 568	81	4 649	334	12	346
K16 Choroby przysadki	2 421	30	2 451	-	-	-
K39 Stopa cukrzycowa	5 317	86	5 403	255	12	267
K47D Diagnostyka w celu wykluczenia lub potwierdzenia chorób tarczycy	381	9	390	-	-	-
K47L Leczenie chorób tarczycy	2 730	55	2 785	353	12	365

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
K48 Orbitopatia tarczycowa - terapia przeciwwzapalna i przygotowanie do radioterapii i leczenia dekompresyjnego	4 456	21	4 477	334	12	346
K53E Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego > 65 r.ż.	4 511	42	4 553	222	12	234
K53F Nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego < 66 r.ż.	4 066	30	4 096	222	12	234
K54 Autoimmunologiczne zespoły wielogruczowe	2 451	35	2 486	167	11	178
K57 Guzy neuroendokrynnne	4 791	40	4 831	222	11	233
K58 Nowotwory endokrynnne poza przysadką	3 247	31	3 278	353	12	365
K60 Nowotwory gruczołów dokrewnych	3 676	32	3 708	167	11	178
K63 Kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhTSH]	10 807	45	10 852	-	-	-
L00 Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek*	8 974	68	9 042	353	11	364
L03 Średnie otwarte zabiegi nerek*	2 716	69	2 785	353	12	365
L05 Duże endoskopowe zabiegi nerek*	5 904	58	5 962	-	-	-
L06 Średnie endoskopowe zabiegi nerek*	2 362	43	2 405	236	12	248
L07 Zakażenia nerek lub dróg moczowych	1 417	73	1 490	177	12	189
L08 Nowotwory nerek i dróg moczowych	3 900	30	3 930	278	11	289
L12 Duże otwarte zabiegi moczowodu*	5 848	88	5 936	278	12	290
L13 Średnie otwarte zabiegi moczowodu*	2 730	55	2 785	278	12	290
L15 Duże endoskopowe zabiegi moczowodu*	4 724	32	4 756	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
L16 Średnie endoskopowe zabiegi moczowodu*	2 362	31	2 393	-	-	-
L17 Małe endoskopowe zabiegi moczowodu*	1 476	29	1 505	-	-	-
L21 Kompleksowe zabiegi pęcherza moczowego z wytworzeniem przetoki*	19 780	117	19 897	353	11	364
L22 Duże otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym, w tym plastyka*	17 949	119	18 068	353	11	364
L23 Średnie otwarte zabiegi na pęcherzu moczowym*	1 949	63	2 012	236	12	248
L24 Zabiegi w zakresie przetok odprowadzających mocz*	5 137	101	5 238	236	12	248
L25 Duże endoskopowe zabiegi na pęcherzu moczowym*	5 078	41	5 119	236	12	248
L27 Zaburzenia odpływu moczu	1 003	18	1 021	117	12	129
L29 Choroby pęcherza moczowego i moczowodu	1 181	21	1 202	177	12	189
L31 Radykalna prostatektomia*	8 913	76	8 989	278	11	289
L32 Otwarte zabiegi gruczołu krokowego i szyi pęcherza moczowego*	5 681	92	5 773	278	12	290
L43 Przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego*	3 900	42	3 942	-	-	-
L46 Choroby gruczołu krokowego	668	18	686	111	12	123
L52 Duże otwarte zabiegi cewki moczowej*	4 791	39	4 830	334	12	346
L53 Średnie zabiegi cewki moczowej*	1 950	28	1 978	-	-	-
L54 Małe zabiegi cewki moczowej*	826	14	840	-	-	-
L62E Duże i średnie zabiegi prącia > 65 r.ż.*	4 724	47	4 771	-	-	-
L62F Duże i średnie zabiegi prącia < 66 r.ż.*	3 661	38	3 699	-	-	-
L64 Małe zabiegi prącia*	767	6	773	-	-	-
L69 Choroby prącia, jąder, nasieniowodu, moczowodu i cewki moczowej	1 003	28	1 031	117	12	129
L72 Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu*	1 830	30	1 860	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
L81 Leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego > 17 r.ż	3 425	80	3 505	295	12	307
L82 Ostra niewydolność nerek	4 664	90	4 754	295	12	307
L83 Przewlekła niewydolność nerek	2 126	58	2 184	177	12	189
L84E Inne choroby nerek > 65 r.ż.	4 657	72	4 729	306	12	318
L84F Inne choroby nerek < 66 r.ż.	3 602	40	3 642	295	11	306
L85 Kamica moczowa	1 003	25	1 028	177	12	189
L86 Badania w zakresie dróg moczowych	650	37	687	-	-	-
L91 Implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej (AUS)*	31 360	39	31 399	-	-	-
L92 ESWL*	1 114	1	1 115	-	-	-
M23 Leczenie zabiegowe endometriozy głęboko naciekającej *	19 791	85	19 876	-	-	-
N08A Terapia wewnątrzmaciczna - 1 kategoria*	12 811	105	12 916	-	-	-
N08B Terapia wewnątrzmaciczna - 2 kategoria*	7 520	85	7 605	-	-	-
P30 Infekcje wirusowe określone	4 011	34	4 045	-	-	-
P31 Alergie - ostre stany alergiczne	3 013	15	3 028	-	-	-
P33 Cukrzyca powikłana śpiączką / kwasicą ketonową	3 940	79	4 019	-	-	-
P34 Cukrzyca nie powikłana śpiączką / kwasicą ketonową	3 422	29	3 451	-	-	-
P35 Leczenie zachowawcze urazów < 18 r.ż.	1 441	19	1 460	267	11	278
P36 Poważne choroby gardła, uszu i nosa < 18 r.ż.	3 342	9	3 351	-	-	-
P37 Zaburzenia rytmu serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw	12 700	35	12 735	-	-	-
P38 Wrodzone wady serca < 1 r.ż. lub < 18 r.ż. z pw	11 809	29	11 838	-	-	-
P39 Wrodzone wady serca > 0 r.ż. i < 18 r.ż.	2 896	21	2 917	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
P41 Choroby zapalne jelit < 18 r.ż.	4 456	18	4 474	222	11	233
P42 Przewlekłe choroby wątroby < 18 r.ż.	2 637	16	2 653	-	-	-
P43 Ciężkie oparzenia > 10 dni < 18 r.ż.	18 381	148	18 529	334	11	345
P44 Średnie oparzenia/ odmrożenia > 5 dni < 18 r.ż.	5 616	85	5 701	278	11	289
P45 Lekkie oparzenia/ odmrożenia < 18 r.ż.	2 807	36	2 843	222	11	233
P46 Duże choroby infekcyjne skóry < 18 r.ż.	2 228	56	2 284	167	11	178
P47 Zaburzenia odżywienia < 18 r.ż.	2 952	14	2 966	-	-	-
P48 Intensywne leczenie ostrych białaczek < 18 r.ż.	36 764	295	37 059	835	11	846
P49 Leczenie zachowawcze okulistyczne < 18 r.ż.	2 339	22	2 361	-	-	-
P50 Diagnostyka i leczenie chorób układu nerwowego	2 005	20	2 025	-	-	-
P51 Posocznica o ciężkim przebiegu leczona zachowawczo	9 359	100	9 459	835	10	845
P99 Inne choroby dzieci	976	14	990	-	-	-
Q02 Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje*	15 588	73	15 661	353	12	365
Q03 Zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny*	10 215	66	10 281	353	12	365
Q11 Zabiegi hybrydowe w obrębie naczyń obwodowych*	17 770	85	17 855	-	-	-
Q12 Zabiegi na tętnicach kończyn dolnych*	8 680	70	8 750	353	12	365
Q13 Pomostowanie tętnic obwodowych*	11 986	98	12 084	353	12	365
Q14 Pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych*	8 974	47	9 021	353	12	365
Q15 Zabiegi w zakresie naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych*	7 321	20	7 341	353	12	365
Q16E Inne zabiegi na naczyniach > 65 r.ż.*	7 734	62	7 796	-	-	-
Q16F Inne zabiegi na naczyniach < 66 r.ż.*	7 027	40	7 067	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Q17 Sympatektomia*	3 306	42	3 348	-	-	-
Q18 Duże zabiegi na układzie limfatycznym*	3 896	46	3 942	-	-	-
Q19 Średnie zabiegi na układzie limfatycznym*	2 362	27	2 389	-	-	-
Q20 Małe zabiegi na układzie limfatycznym*	709	15	724	-	-	-
Q23 Operacje żylaków z safenektomią*	2 061	20	2 081	-	-	-
Q24 Operacje żylaków bez safenektomii *	724	18	742	-	-	-
Q48 Radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne *	1 890	23	1 913	-	-	-
Q51 Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym z wykorzystaniem protez naczyniowych *	5 904	33	5 937	-	-	-
Q52 Dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym *	2 835	29	2 864	-	-	-
T01 Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich z pw *	31 352	106	31 458	236	12	248
T02 Kraniotomia w określonych obrażeniach mnogich *	27 870	76	27 946	236	12	248
T03 Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich z pw *	27 337	132	27 469	236	12	248
T04 Zaopatrzenie miednicy i uda w obrażeniach mnogich *	24 268	134	24 402	236	12	248
T05 Inne zabiegi w obrażeniach mnogich z pw *	21 433	90	21 523	236	12	248
T06 Inne zabiegi w obrażeniach mnogich *	19 013	112	19 125	236	12	248
T08 Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich z pw	6 672	129	6 801	236	12	248
T09 Leczenie zachowawcze obrażeń mnogich	5 904	114	6 018	236	12	248
T11 Kompleksowe zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *	26 150	64	26 214	278	11	289
T12 Duże zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *	24 296	57	24 353	278	11	289
T13 Średnie zabiegi chirurgiczne w urazach wielonarządowych < 18 r.ż. *	22 126	47	22 173	278	11	289

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
T14 Ciężkie urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.	19 623	80	19 703	278	11	289
T15 Średnie urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.	13 398	50	13 448	278	11	289
T16 Urazy wielonarządowe leczone zachowawczo < 18 r.ż.	10 641	45	10 686	278	11	289
Z01 - kompleksowa diagnostyka onkologiczna	3 517	23	3 540	-	-	-
PZB01 Zabiegi z wykonaniem fakowitrektomii <18 r.ż. *	9 433	42	9 475	-	-	-
PZB02 Zabiegi z wykonaniem witrektomii <18 r.ż. *	8 565	49	8 614	-	-	-
PZB03 Średnie zabiegi na oczodole i aparacie łzowym < 18 r.ż. *	2 706	22	2 728	-	-	-
PZB04 Zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych <18 r.ż. *	2 829	18	2 847	-	-	-
PZB05 Duże zabiegi na rogówce i twardówce <18 r.ż. *	2 152	19	2 171	267	11	278
PZB06 Duże zabiegi w jaskrze i na naczyniówce <18 r.ż. *	4 857	45	4 902	401	11	412
PZB07 Małe zabiegi w obrębie oka <18 r.ż. *	246	6	252	-	-	-
PZC01 Kompleksowe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	14 706	35	14 741	401	10	411
PZC02 Duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	3 208	23	3 231	-	-	-
PZC03 Usunięcie migdałków i inne zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	2 835	14	2 849	-	-	-
PZC04 Małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani < 18 r.ż. *	401	13	414	-	-	-
PZC05 Kompleksowe zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	22 660	40	22 700	401	10	411
PZC06 Duże zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	10 562	18	10 580	401	11	412
PZC07 Średnie zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	4 078	19	4 097	-	-	-
PZC08 Małe zabiegi szczękowo-twarzowe < 18 r.ż. *	869	11	880	-	-	-
PZC09 Rozległe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	18 715	37	18 752	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
PZC10 Kompleksowe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	14 973	24	14 997	-	-	-
PZC11 Duże zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	9 626	27	9 653	-	-	-
PZC12 Średnie zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	4 278	23	4 301	-	-	-
PZC13 Małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła < 18 r.ż. *	2 139	3	2 142	-	-	-
PZC14 Kompleksowe zabiegi uszu < 18 r.ż. *	10 828	38	10 866	401	11	412
PZC15 Duże zabiegi uszu < 18 r.ż. *	4 478	20	4 498	401	11	412
PZC16 Średnie zabiegi uszu < 18 r.ż. *	1 337	6	1 343	-	-	-
PZC17 Małe zabiegi uszu < 18 r.ż. *	869	10	879	-	-	-
PZC18 Kompleksowe zabiegi nosa < 18 r.ż. *	6 284	34	6 318	401	11	412
PZC19 Duże zabiegi nosa < 18 r.ż. *	3 609	28	3 637	-	-	-
PZC20 Średnie zabiegi nosa < 18 r.ż. *	2 071	10	2 081	-	-	-
PZC21 Małe zabiegi nosa < 18 r.ż. *	602	9	611	-	-	-
PZC22 Duże zabiegi endoskopowe < 18 r.ż. *	3 811	40	3 851	-	-	-
PZC23 Średnie zabiegi endoskopowe < 18 r.ż. *	2 273	4	2 277	-	-	-
PZD01 Kompleksowe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	21 457	48	21 505	401	11	412
PZD02 Duże zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	8 689	50	8 739	401	11	412
PZD03 Bronchoskopia < 18 r.ż. *	935	20	955	-	-	-
PZD04 Małe zabiegi klatki piersiowej < 18 r.ż. *	2 139	28	2 167	201	11	212
PZE01 Inne zabiegi kardiochirurgiczne < 18 r.ż. *	22 593	38	22 631	401	11	412

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
PZE02 Leczenie zabiegowe zaburzeń rytmu < 18 r.ż. *	30 023	45	30 068	401	11	412
PZH01 Artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących < 18 r.ż. *	4 739	28	4 767	-	-	-
PZH02 Artroskopia lecznicza < 18 r.ż. *	2 594	20	2 614	-	-	-
PZH09 Złamanie lub zwinięcie w obrębie miednicy lub kończyny dolnej < 18 r.ż. *	6 582	35	6 617	334	11	345
PZH10 Złamanie lub zwinięcie w obrębie kończyny górnej < 18 r.ż. *	4 748	19	4 767	401	11	412
PZH11 Mniejsze złamanie lub zwinięcie < 18 r.ż. *	2 091	13	2 104	-	-	-
PZH12 Średnie zabiegi na tkankach miękkich < 18 r.ż. *	2 789	20	2 809	-	-	-
PZH13 Mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanek miękkich < 18 r.ż. *	2 000	8	2 008	-	-	-
PZJ01 Ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym > 10 dni < 18 r.ż. *	56 281	148	56 429	603	11	614
PZJ02 Średnie oparzenia/ odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym > 5 dni < 18 r.ż. *	42 177	95	42 272	536	11	547
PZJ03 Leczenie anomalii naczyniowych laserem pulsacyjno-barwnikowym < 18 r.ż. *	2 139	2	2 141	-	-	-
PZJ04 Duże zabiegi skórne < 18 r.ż. *	4 345	14	4 359	-	-	-
PZJ05 Zabiegi skórne < 18 r.ż. *	1 958	15	1 973	-	-	-
PZK01 Zabiegi diagnostyczne tarczycy, przytarczyc, nadnerczy < 18 r.ż.*	935	2	937	-	-	-
PZK02 Zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc *	4 880	42	4 922	401	11	412
PZL01 Nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek < 18 r.ż. *	10 160	68	10 228	401	11	412
PZL02 Duże otwarte zabiegi moczowodu < 18 r.ż. *	7 018	110	7 128	334	11	345
PZL03 Małe endoskopowe zabiegi moczowodu < 18 r.ż. *	1 671	23	1 694	-	-	-
PZL04 Małe zabiegi pęcherza moczowego < 18 r.ż. *	1 337	15	1 352	-	-	-
PZL05 Endoskopowe zabiegi pęcherza moczowego lub moczowodu < 18 r.ż. *	2 004	15	2 019	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
PZL06 Duże otwarte zabiegi cewki moczowej < 18 r.ż. *	5 748	40	5 788	401	11	412
PZL07 Średnie zabiegi cewki moczowej < 18 r.ż. *	2 340	24	2 364	-	-	-
PZL08 Duże i średnie zabiegi prącia < 18 r.ż.*	4 145	9	4 154	-	-	-
PZL09 Małe zabiegi prącia < 18 r.ż. *	869	11	880	-	-	-
PZL10 Zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu < 18 r.ż. *	3 609	13	3 622	-	-	-
PZL11 ESWL < 18 r.ż.*	3 849	25	3 874	-	-	-
PZL13 Procedury diagnostyczne zabiegowe w zakresie układu moczowo - płciowego < 18 r.ż *	1 794	13	1 807	-	-	-
PZQ01 Inne zabiegi na naczyniach < 18 r.ż *	7 955	14	7 969	-	-	-
PZ99 Inne procedury zabiegowe < 18 r.ż. *	636	16	652	-	-	-
Ablacja u chorych z rozpoznaniem burzy elektrycznej	45 265,00	79,01	45 344,01	-	-	-
Ciężkie powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku, wymagające intensywnego leczenia przeciwwirusowego i/lub przeciwwirusowego - diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu >3 dni	25 512,00	204,16	25 716,16	-	-	-
Diagnostyka i leczenie chorego z niewydolnością serca w okresie kwalifikacji do przeszczepu serca	1 615,00	25,49	1 640,49	-	-	-
Diagnostyka i leczenie chorego z niewydolnością wątroby w okresie kwalifikacji do przeszczepu wątroby	4 011,00	52,10	4 063,10	-	-	-
Elektrochemioterapia (ECT)	9 650,00	23,60	9 673,60	-	-	-
Endowaskularne zaopatrzenie tętniaków aorty obejmujących tętnice trzewne i nerkowe	15 575,00	90,18	15 665,18	-	-	-
Hospitalizacja do dializy wątrobowej	2 055,00	42,14	2 097,14	-	-	-
Hospitalizacja do kardiologicznych zabiegów interwencyjnych u dzieci do lat 18	845,00	11,55	856,55	-	-	-
Hospitalizacja do kardiologicznych zabiegów interwencyjnych u dzieci do lat 18 z powikłaniami* lub < 1 r. ż.	1 394,00	10,82	1 404,82	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Hospitalizacja do operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych	980,00	11,78	991,78	-	-	-
Hospitalizacja do operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dorosłych z izw lub >= 80 lat	1 039,00	11,75	1 050,75	-	-	-
Hospitalizacja do operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18	1 478,00	11,56	1 489,56	-	-	-
Hospitalizacja do operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym u dzieci do lat 18 z IZW	1 559,00	11,61	1 570,61	-	-	-
Hospitalizacja do operacji wad wrodzonych serca i wielkich naczyń u dzieci do ukończenia 1 roku życia	1 509,00	10,37	1 519,37	-	-	-
Hospitalizacja do przezcewnikowej nieoperacyjnej naprawy zastawek serca u chorych wysokiego ryzyka	834,00	11,74	845,74	-	-	-
Hospitalizacja do przezcewnikowej nieoperacyjnej naprawy zastawek serca u chorych wysokiego ryzyka z powikłaniami i chorobami współistniejącymi lub >=80 lat	863,00	11,79	874,79	-	-	-
Hospitalizacja do przezskórnego lub z innego dostępu wszczepiania zastawek serca	998,00	11,85	1 009,85	-	-	-
Hospitalizacja do przezskórnego lub z innego dostępu wszczepiania zastawek serca z powikłaniami* i chorobami współistniejącymi lub >= 80 lat	1 061,00	11,82	1 072,82	-	-	-
Hospitalizacja do terapii izotopowej	270,00	12,98	282,98	-	-	-
Hospitalizacja do terapii izotopowej - w oddziale radioterapii/onkologii klinicznej	379,00	12,90	391,90	-	-	-
Hospitalizacja do wideotorakoskopowej ablacji w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków	944,00	11,85	955,85	-	-	-
Hospitalizacja przed przekazaniem do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym	649,00	12,55	661,55	-	-	-
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej	541,00	12,70	553,70	-	-	-
Hospitalizacja związana z graftektomią - diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu	6 183,00	90,05	6 273,05	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Hospitalizacja związana z kwalifikacją do przeszczepu wątroby, trzustki, serca, płuca, serca i płuca	4 846,00	48,63	4 894,63	-	-	-
Hospitalizacja związana z leczeniem gruźlicy wielolekoopornej wg standardów who niezawierająca kosztów leków dedykowanych leczeniu gruźlicy	433,02	11,68	444,70	-	-	-
Krioablacja zmiany nerki	7 155,00	23,90	7 178,90	-	-	-
Ostre odrzucanie przeszczepu lub ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi - diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia od wykonania przeszczepu	20 610,00	50,53	20 660,53	-	-	-
Ostre sterydooporne odrzucanie przeszczepu lub ostra choroba przeszczep przeciw gospodarzowi - diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia od wykonania przeszczepu	24 620,00	95,36	24 715,36	-	-	-
Plazmaferesa lecznicza z hospitalizacją	4 056,00	2,47	4 058,47	-	-	-
Pobranie nerki od dawcy żywego laparoskopowo	10 026,00	29,98	10 055,98	-	-	-
Pobranie nerki od dawcy żywego metodą otwartą	9 191,00	47,77	9 238,77	-	-	-
Pobyt diagnostyczny do monitorowania minimalnej choroby resztkowej (MRD)	551,00	5,33	556,33	-	-	-
Pobyt związany z kompleksową diagnostyką i leczeniem choroby rzadkiej w ośrodku eksperckim chorób rzadkich (OECR)	990,00	11,61	1 001,61	-	-	-
Pobyt związany z leczeniem ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej	1 093,00	31,65	1 124,65	-	-	-
Pogorszenie czynności przeszczepionego narządu - diagnostyka, leczenie od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu	3 231,00	16,64	3 247,64	-	-	-
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) <4 dni	4 178,00	15,02	4 193,02	-	-	-
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni	12 143,00	134,16	12 277,16	-	-	-
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) <4 dni	2 395,00	9,75	2 404,75	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni	6 572,00	89,36	6 661,36	-	-	-
Przewlekła wentylacja pacjenta w oddziale	337,00	11,77	348,77	-	-	-
Przewlekłe odrzucanie przeszczepu lub przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)	3 342,00	11,59	3 353,59	-	-	-
Przezskórna krioablacja zmiany w obrębie klatki piersiowej	8 643,00	46,44	8 689,44	-	-	-
Przezskórna krioablacja zmiany w obrębie kości	10 461,00	46,44	10 507,44	-	-	-
Przezskórna krioablacja zmiany w obrębie kości z zabiegiem cementoplastyki	12 304,00	46,44	12 350,44	-	-	-
Przezskórna termoablacja zmiany nadnerczy	8 037,00	52,25	8 089,25	-	-	-
Przezskórna termoablacja zmiany płuca i oskrzela	7 472,00	46,44	7 518,44	-	-	-
Przezskórna termoablacja zmiany w obrębie kości	9 332,00	46,44	9 378,44	-	-	-
Przezskórna termoablacja zmiany w obrębie kości z zabiegiem cementoplastyki	11 272,00	46,44	11 318,44	-	-	-
Przymusowa hospitalizacja zgodnie z art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi	2 596,00	59,34	2 655,34	-	-	-
Termoablacja zmiany nerki	7 246,00	26,57	7 272,57	-	-	-
Termoablacja zmiany wątroby	8 909,00	31,76	8 940,76	-	-	-
Usunięcie stałego dostępu naczyniowego z wytworzonym tunelem podskórnym przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją	1 139,00	1,61	1 140,61	-	-	-
Wielospecjalistyczna diagnostyka w kierunku wszczepienia implantu w całkowitej głuchocie	1 947,00	1,47	1 948,47	-	-	-
Wstępna diagnostyka potencjalnego dawcy żywego nerki lub wątroby	2 730,00	5,92	2 735,92	-	-	-
Wszczepienie rejestratora zdarzeń (ILR) < 18 r.ż.	3 710,00	4,00	3 714,00	-	-	-
Wytworzenie stałego dostępu naczyniowego z wytworzeniem tunelu podskórnego przeznaczonego do użytku długoterminowego z hospitalizacją	1 352,00	19,43	1 371,43	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Zapalenie płuc u chorego w immunosupresji - diagnostyka (hrct, bronchoskopia, bakteriologia, serologia, biopsja), leczenie bez immunoglobulinoterapii	5 841,00	91,61	5 932,61	-	-	-
Zgorzel gazowa - kompleksowe leczenie zachowawcze i zabiegowe skojarzone z terapią hiperbaryczną	4 056,00	11,71	4 067,71	-	-	-
Dodatkowy koszt przedłużonego pobytu związanego z kompleksową diagnostyką i leczeniem choroby rzadkiej w Ośrodku Eksperckim Chorób Rzadkich (OECR)	792,00	10,66	802,66	-	-	-
Przedłużona hospitalizacja matki karmiącej piersią z powodu stanu zdrowia dziecka - od 5 doby od porodu	108,00	10,70	118,70	-	-	-
Hospitalizacja związana z podaniem nusinersenu w znieczuleniu ogólnym i pod kontrolą tomografii komputerowej	900,00	11,18	911,18	-	-	-
Hospitalizacja związana z podaniem nusinersenu w znieczuleniu ogólnym lub pod kontrolą tomografii komputerowej	678,72	11,13	689,85	-	-	-
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu	486,72	11,18	497,90	-	-	-
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu u dzieci	540,80	11,14	551,94	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 19 pkt	850,68	10,42	861,10	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 20 pkt	913,95	7,39	921,34	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 21 pkt	978,31	7,65	985,96	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 22 pkt	1 044,28	6,87	1 051,15	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 23 pkt	1 112,43	7,81	1 120,24	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 24 pkt	1 182,19	6,03	1 188,22	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 25 pkt	1 254,12	5,86	1 259,98	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 26 pkt	1 328,20	6,95	1 335,15	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 27 pkt	1 405,00	3,90	1 408,90	-	-	-
Leczenie w OAiT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 28 pkt	1 483,96	4,25	1 488,21	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 29 pkt	1 566,16	3,13	1 569,29	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 30 pkt	1 651,60	4,06	1 655,66	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 31 pkt	1 739,75	3,21	1 742,96	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 32 pkt	1 831,69	1,21	1 832,90	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 33 pkt	1 927,41	4,06	1 931,47	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 34 pkt	2 026,92	2,76	2 029,68	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 35 pkt	2 130,75	0,57	2 131,32	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 36 pkt	2 239,45	2,55	2 242,00	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 37 pkt	2 352,48	2,80	2 355,28	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 38 pkt	2 470,37	0,78	2 471,15	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 39 pkt	2 593,68	1,52	2 595,20	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 40 pkt	2 722,39	1,71	2 724,10	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 41 pkt	2 856,51	0,87	2 857,38	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 42 pkt	2 997,65	1,43	2 999,08	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 43 pkt	3 144,75	1,20	3 145,95	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 44 pkt	3 298,34	0,67	3 299,01	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 45 pkt	3 458,96	0,99	3 459,95	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 46 pkt	3 627,15	1,04	3 628,19	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 47 pkt	3 803,45	0,80	3 804,25	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 48 pkt	3 987,32	0,94	3 988,26	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dorosłych - ocena według skali TISS-28 - 49 pkt	4 179,30	0,83	4 180,13	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 16 pkt	749,01	7,22	756,23	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 17 pkt	815,53	4,16	819,69	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci - ocena według skali TISS-28 dla dzieci - 18 pkt	883,67	4,45	888,12	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 19 pkt	952,89	8,55	961,44	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 20 pkt	1 023,19	6,51	1 029,70	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 21 pkt	1 095,66	5,46	1 101,12	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 22 pkt	1 169,75	4,34	1 174,09	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 23 pkt	1 246,00	5,82	1 251,82	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 24 pkt	1 323,88	4,12	1 328,00	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 25 pkt	1 404,46	3,69	1 408,15	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 26 pkt	1 487,74	5,63	1 493,37	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 27 pkt	1 573,19	3,12	1 576,31	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 28 pkt	1 662,42	3,11	1 665,53	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 29 pkt	1 754,36	3,58	1 757,94	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 30 pkt	1 849,54	3,57	1 853,11	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 31 pkt	1 948,50	3,13	1 951,63	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 32 pkt	2 051,80	1,88	2 053,68	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 33 pkt	2 158,87	4,43	2 163,30	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 34 pkt	2 270,28	3,33	2 273,61	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 35 pkt	2 386,55	1,12	2 387,67	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 36 pkt	2 507,69	3,33	2 511,02	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 37 pkt	2 634,24	3,62	2 637,86	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 38 pkt	2 766,73	1,09	2 767,82	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 39 pkt	2 904,64	1,98	2 906,62	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 40 pkt	3 049,03	2,33	3 051,36	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 41 pkt	3 199,37	1,36	3 200,73	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 42 pkt	3 357,29	2,01	3 359,30	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 43 pkt	3 521,69	1,68	3 523,37	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 44 pkt	3 694,20	1,29	3 695,49	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 45 pkt	3 874,29	1,81	3 876,10	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 46 pkt	4 062,49	1,77	4 064,26	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 47 pkt	4 259,88	2,21	4 262,09	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 48 pkt	4 465,39	1,66	4 467,05	-	-	-
Leczenie w OAiIT dla dzieci/ OAiIT dla dorosłych II poziomu - ocena według skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci - 49 pkt	4 681,16	1,49	4 682,65	-	-	-
WARIANT 1 - Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych	145 800,00	118,75	145 918,75	-	-	-
WARIANT 1 - Przeszczepienie serca	145 259,00	149,98	145 408,98	-	-	-
WARIANT 1 - przeszczepienie serca i jednego płuca	183 818,00	356,25	184 174,25	-	-	-
WARIANT 1 - Przeszczepienie wątroby < 18 lat ze zwłok	239 196,00	297,50	239 493,50	-	-	-
WARIANT 10 - Mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór	341 515,00	344,38	341 859,38	-	-	-
WARIANT 11- Mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni	75 604,00	130,63	75 734,63	-	-	-
WARIANT 13 - Mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca jako pomost do transplantacji serca BTT (LVAD)	91 873,00	170,61	92 043,61	-	-	-
WARIANT 14 - Mechaniczne wspomaganie serca pompą wspomagającą lewą komorę serca u pacjentów z ciężką niewydolnością serca niekwalifikujących się do transplantacji serca jako terapia docelowa (LVAD)	91 873,00	38,77	91 911,77	-	-	-
WARIANT 15 - Mechaniczne wspomaganie krążenia	2 432,00	11,88	2 443,88	-	-	-
WARIANT 2 - Przeszczepienie serca i obu płuc	213 183,00	356,25	213 539,25	-	-	-
WARIANT 2 - Przeszczepienie wątroby < 18 lat od żywego dawcy	273 645,00	338,16	273 983,16	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
WARIANT 2 - Zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca przez okres 30 dni	126 601,00	157,94	126 758,94	-	-	-
WARIANT 3 - Przeszczepienie wątroby >= 18 lat ze zwłok	204 476,00	59,61	204 535,61	-	-	-
WARIANT 3 - Zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca przez okres 30 dni	134 551,00	130,63	134 681,63	-	-	-
WARIANT 4 - Mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni	72 954,00	215,88	73 169,88	-	-	-
WARIANT 4 - Przeszczepienie wątroby >= 18 lat od żywego dawcy	227 785,00	41,57	227 826,57	-	-	-
WARIANT 5 - Mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory	103 996,00	249,38	104 245,38	-	-	-
WARIANT 6 - Mechaniczne wspomaganie krążenia przez okres 30 dni połączone z wymianą 2 sztucznych komór	123 356,00	166,25	123 522,25	-	-	-
WARIANT 7 - Zabieg wszczepienia jednej sztucznej komory i wspomaganie lewej lub prawej komory serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni	237 303,00	257,69	237 560,69	-	-	-
WARIANT 8 - Zabieg wszczepienia dwóch sztucznych komór i wspomaganie obu komór serca u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni	375 207,00	344,38	375 551,38	-	-	-
WARIANT 9 - Mechaniczne wspomaganie krążenia u chorych o wadze do 40 kilogramów przez okres 30 dni połączone z wymianą 1 sztucznej komory	225 135,00	344,38	225 479,38	-	-	-
Osobodzeń na oddziale stacjonarnym dla dorosłych - PPT	384,50	11,36	395,86	-	-	-
KLRP-1 Etap IIb kategoria I	9 625,35	85,35	9 710,70	-	-	-
KLRP-1 Etap IIb kategoria II	5 501,23	96,16	5 597,39	-	-	-
KLRP-1 Etap IIb kategoria III	6 954,56	42,05	6 996,61	-	-	-
KLRP-1 Etap IIb kategoria IV	2 941,68	128,03	3 069,71	-	-	-
KLRP-2 Etap II A	5 600,00	45,65	5 645,65	-	-	-
KLRP-2 Etap II B	8 600,00	124,01	8 724,01	-	-	-

Nazwa produktu jednostkowego	Aktualna wycena [pkt]	Dodatek do wyceny [pkt]	Projekt wyceny [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - aktualna	Dodatek do osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą [pkt]	Wartość punktowa osobodnia ponad ryczałt finansowany grupą - projekt
Kompleksowe operacyjne leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej	13 539,35	39,13	13 578,48	-	-	-
KOWZS - rehabilitacja stacjonarna	295,24	7,98	303,22	-	-	-
Leczenie zabiegowe	15 826,00	19,26	15 845,26	-	-	-
Operacyjne leczenie wrodzonej sztywności wielostawowej	4 923,40	38,91	4 962,31	-	-	-
Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych wrodzonej sztywności wielostawowej	177,10	7,98	185,08	-	-	-
Test baklofenowy	632,00	12,84	644,84	-	-	-

Źródło: opracowanie własne

4. Analiza wpływu na system opieki zdrowotnej

4.1 Analiza wpływu na budżet płatnika

Analizę wpływu proponowanych zmian na budżet płatnika publicznego przeprowadzono w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024, przy zastosowaniu cen jednostek rozliczeniowych obowiązujących od lipca 2025 r. Szczegółowe informacje zawarto na poniższym rysunku.

Oszacowanie wpływu na budżet Płatnika - taryfy i wyceny

Dane NFZ za rok 2024. Ceny jednostek rozliczeniowych od lipca 2025 r.

Podział według rodzaju świadczeń						
Rodzaj świadczeń	Liczba realizatorów	Liczba dni żywienia	Wartość obecna	Wartość po zmianie	Zmiana	Zmiana %
03 LECZENIE SZPITALNE	849	26 380 214	62 388 120 172	62 925 558 434	537 438 262	0,9%
04 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	222	7 449 331	3 770 658 057	3 926 349 075	155 691 018	4,1%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	427	6 311 195	3 147 587 703	3 279 486 203	131 898 500	4,2%
11 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	19	2 478	6 556 960	6 608 687	51 728	0,8%
18 PROGRAMY PILOTAŻOWE	15	2 019	23 112 638	23 154 835	42 197	0,2%
Suma	1 069	40 145 237	69 336 035 529	70 161 157 234	825 121 704	1,2%

Podział według trybu procedowania zmian oraz rodzaju świadczeń						
Sposób realizacji zlecenia	Liczba realizatorów	Liczba dni żywienia	Wartość obecna	Wartość po zmianie	Zmiana	Zmiana %
<input checked="" type="checkbox"/> Taryfa	1 036	32 448 931	51 554 400 228	52 234 397 524	679 997 296	1,3%
03 LECZENIE SZPITALNE	817	18 962 517	44 718 998 319	45 117 135 038	398 136 719	0,9%
04 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	222	7 449 331	3 770 658 057	3 926 349 075	155 691 018	4,1%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	421	6 037 083	3 064 743 852	3 190 913 411	126 169 559	4,1%
<input checked="" type="checkbox"/> Wycena	820	7 696 306	17 781 635 302	17 926 759 710	145 124 408	0,8%
03 LECZENIE SZPITALNE	813	7 417 697	17 669 121 853	17 808 423 396	139 301 543	0,8%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	31	274 112	82 843 851	88 572 792	5 728 941	6,9%
11 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	19	2 478	6 556 960	6 608 687	51 728	0,8%
18 PROGRAMY PILOTAŻOWE	15	2 019	23 112 638	23 154 835	42 197	0,2%
Suma	1 069	40 145 237	69 336 035 529	70 161 157 234	825 121 704	1,2%

Rysunek 1 Oszacowanie wpływu na budżet Płatnika wynikającego z implementacji standardu żywienia.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Łącznie analizą objęto 1 069 realizatorów, u których w 2024 r. odnotowano ponad 40,1 mln dni żywienia. Wartość finansowania analizowanych świadczeń przed zmianą wynosiła 69,34 mld zł, natomiast po uwzględnieniu proponowanych rozwiązań oszacowano ją na poziomie 70,16 mld zł, co oznacza wzrost o ok. 825,1 mln zł, tj. o 1,2%.

W ujęciu według rodzaju świadczeń największy wpływ na budżet płatnika dotyczy leczenia szpitalnego, które odpowiada za zdecydowaną większość wartości finansowania. W tym zakresie wartość obecna wynosiła 62,39 mld zł, natomiast wartość po zmianie 62,93 mld zł, co oznacza wzrost o 537,4 mln zł (0,9%). Wynika to zarówno z największej liczby realizatorów (849), jak i z najwyższej liczby dni żywienia (26,38 mln).

Relatywnie wyższe zmiany procentowe odnotowano w przypadku opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz rehabilitacji leczniczej. W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wartość finansowania wzrosła z 3,77 mld zł do 3,93 mld zł, tj. o 155,7 mln zł (4,1%), natomiast w rehabilitacji leczniczej z 3,15 mld zł do 3,28 mld zł, co oznacza wzrost o 131,9 mln zł (4,2%). Pozostałe zakresy świadczeń, w tym świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie oraz programy pilotażowe, charakteryzują się istotnie mniejszą skalą finansowania oraz marginalnym wpływem na łączną wartość zmiany.

Analiza z uwzględnieniem trybu procedowania zmian wskazuje, że zasadniczą część wpływu na budżet płatnika wynika ze świadczeń objętych taryfą. W tej grupie wartość finansowania wzrosła z 51,55 mld zł do 52,23 mld zł, co oznacza wzrost o ok. 680,0 mln zł (1,3%). Największy udział w tej zmianie,

analogicznie jak w ujęciu ogólnym, przypada na leczenie szpitalne, gdzie wzrost wyniósł 398,1 mln zł, przy zmianie procentowej na poziomie 0,9%.

Produkty rozliczeniowe objęte wyceną, pozostające poza procesem taryfikacji, generują mniejszy, choć nadal zauważalny wpływ na budżet płatnika. W tej grupie wartość finansowania wzrosła z 17,78 mld zł do 17,93 mld zł, tj. o 145,1 mln zł (0,8%). Najwyższą względną zmianę odnotowano w rehabilitacji leczniczej, gdzie wzrost wyniósł 5,7 mln zł, co odpowiada zmianie procentowej na poziomie 6,9%.

4.2 Analiza wpływu na organizację systemu opieki zdrowotnej

Wpływ propozycji zmian na budżet świadczeniodawców w podziale na kategorię szpitala przedstawiono na poniższym rysunku.

Oszacowanie wpływu na budżet Płatnika - taryfy i wyceny

Dane NFZ za rok 2024. Ceny jednostek rozliczeniowych od lipca 2025 r.

Podział według kategorii realizatora oraz rodzaju świadczeń

Kategoria	Liczba realizatorów	Liczba dni żywienia	Wartość obecna	Wartość po zmianie	Zmiana	Zmiana %
Powiatowy, gminny, miejski	286	11 692 746	20 115 688 455	20 355 152 194	239 463 739	1,2%
03 LECZENIE SZPITALNE	285	9 563 402	19 027 138 570	19 222 099 730	194 961 160	1,0%
04 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	36	503 704	257 539 905	268 067 319	10 527 414	4,1%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	148	1 624 884	826 573 420	860 532 785	33 959 365	4,1%
11 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNI	5	570	647 948	659 861	11 913	1,8%
18 PROGRAMY PILOTAŻOWE	5	186	3 788 612	3 792 499	3 887	0,1%
Wojewódzki	139	13 126 394	21 348 257 051	21 618 498 450	270 241 398	1,3%
03 LECZENIE SZPITALNE	125	8 641 363	18 974 216 953	19 150 724 066	176 507 114	0,9%
04 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	41	3 115 548	1 668 247 127	1 733 362 080	65 114 953	3,9%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	86	1 367 677	701 501 090	730 082 676	28 581 586	4,1%
11 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNI	8	1 691	3 192 895	3 228 237	35 342	1,1%
18 PROGRAMY PILOTAŻOWE	1	115	1 098 987	1 101 390	2 404	0,2%
Kliniczny	59	5 478 459	16 110 290 226	16 221 756 334	111 466 108	0,7%
03 LECZENIE SZPITALNE	58	4 859 488	15 726 201 541	15 824 732 201	98 530 660	0,6%
04 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	17	361 727	222 350 416	229 910 510	7 560 094	3,4%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	32	255 448	142 416 671	147 754 552	5 337 881	3,7%
11 ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODREBNI	6	217	2 716 116	2 720 589	4 473	0,2%
18 PROGRAMY PILOTAŻOWE	8	1 579	16 605 481	16 638 482	33 001	0,2%
Inny (MSWiA, wojskowy)	30	822 611	1 686 807 303	1 703 535 600	16 728 297	1,0%
03 LECZENIE SZPITALNE	30	659 956	1 606 944 753	1 620 273 560	13 328 807	0,8%
04 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	4	46 068	20 805 881	21 768 702	962 821	4,6%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	13	116 587	59 056 670	61 493 338	2 436 668	4,1%
Niepubliczny	555	9 025 027	10 074 992 494	10 262 214 656	187 222 162	1,9%
03 LECZENIE SZPITALNE	351	2 656 005	7 053 618 355	7 107 728 877	54 110 522	0,8%
04 OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ	124	3 422 284	1 601 714 729	1 673 240 464	71 525 736	4,5%
05 REHABILITACJA LECZNICZA	148	2 946 599	1 418 039 851	1 479 622 851	61 582 999	4,3%
18 PROGRAMY PILOTAŻOWE	1	139	1 619 559	1 622 464	2 905	0,2%
Suma	1 069	40 145 237	69 336 035 529	70 161 157 234	825 121 704	1,2%

Rysunek 2 Oszacowanie wpływu na budżet Płatnika wynikającego z implementacji standardu żywienia według kategorii realizatora

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych NFZ.

Z punktu widzenia organizacji systemu opieki zdrowotnej przedstawione wyniki wskazują, że wdrożenie standardu żywienia nie prowadzi do istotnego przesunięcia ciężaru realizacji świadczeń pomiędzy kategoriami realizatorów, lecz oddziałuje w sposób rozproszony i proporcjonalny do skali działalności poszczególnych grup podmiotów. Największe zmiany w wartościach bezwzględnych koncentrują się w segmentach systemu o najwyższym wolumenie realizowanych świadczeń, natomiast wyższe zmiany procentowe występują w zakresach świadczeń o mniejszej skali, co należy postrzegać jako efekt strukturalny, a nie reorganizacyjny.

W przypadku podmiotów powiatowych, gminnych i miejskich wartość finansowania wzrosła z 20,12 mld zł do 20,36 mld zł, tj. o 239,5 mln zł (1,2%). Zdecydowana większość tej zmiany dotyczy leczenia szpitalnego, gdzie wzrost wyniósł 195,0 mln zł, przy jednocześnie wyższych zmianach procentowych w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień (4,1%) oraz rehabilitacji leczniczej (4,1%). Podobny schemat obserwowany jest w podmiotach wojewódzkich, gdzie łączny wzrost wartości finansowania wyniósł 270,2 mln zł (1,3%), z dominującym udziałem leczenia szpitalnego w wartościach bezwzględnych.

Podmioty kliniczne, pomimo relatywnie mniejszej liczby realizatorów (59), charakteryzują się wysoką koncentracją dni żywienia (5,48 mln) oraz istotnym udziałem w wartości finansowania (ponad 16,1 mld zł przed zmianą). W tej kategorii wzrost wartości finansowania wyniósł 111,5 mln zł (0,7%), co wskazuje na umiarkowany wpływ zmian na funkcjonowanie podmiotów o profilu wysokospecjalistycznym, przy jednoczesnym zachowaniu zróżnicowania pomiędzy poszczególnymi rodzajami świadczeń.

W grupie podmiotów niepublicznych wzrost wyniósł 187,2 mln zł, tj. 1,9%. Zmiana ta dotyczy przede wszystkim opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (4,5%) oraz rehabilitacji leczniczej (4,3%), co może wskazywać na istotną rolę tej kategorii realizatorów w zabezpieczeniu dostępności świadczeń w tych zakresach.

Podmioty zaliczane do kategorii inne (MSWiA, wojskowe) charakteryzują się relatywnie niewielką skalą finansowania w ujęciu bezwzględnym, jednak również w tej grupie odnotowano wzrost wartości finansowania o 16,7 mln zł (1,0%), co wskazuje na jednolity charakter oddziaływania proponowanych zmian w całym systemie.

5. Spis tabel i rysunków

Spis tabel

Tabela 1 Projekt taryfy - świadczenia w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.....	4
Tabela 2 Projekty taryf - pozostałe świadczenia	6
Tabela 3 Produkty rozliczeniowe objęte wyceną (poza procesem taryfikacji)	30

Spis rysunków

Rysunek 1 Oszacowanie wpływu na budżet Płatnika wynikającego z implementacji standardu żywienia.	55
Rysunek 2 Oszacowanie wpływu na budżet Płatnika wynikającego z implementacji standardu żywienia według kategorii realizatora	56

6. Załączniki

Załącznik 1. Produkty rozliczeniowe objęte implementacją standardu żywienia