



# Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

## Wydział Taryfikacji

---

**Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzonym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352)**

Opracowanie  
nr WT.543.7.2023

data ukończenia 31.05.2023 r.

<b>1. Problem decyzyjny</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Źródła danych i metody wyliczeń</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Analiza danych</b> .....	<b>7</b>
3.1. Ocena pozyskanych danych .....	7
3.2. Metodyka wyliczania wzrostu wynagrodzeń z tytułu umów o pracę .....	13
3.3. Grupowanie zakresów świadczeń .....	14
3.4. Inne czynniki wpływające na wzrost kosztów działalności operacyjnej podmiotów leczniczych .....	18
3.5. Obszary świadczeń zidentyfikowane jako wymagające podjęcia pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania .....	19
3.6. Wykonanie ryczału PSZ za I kwartał 2023 roku .....	21
3.7. Wykonanie umów z NFZ w pozostałych zakresach świadczeń w pierwszym kwartale 2023 roku .....	23
3.8. Inne istotne analizy.....	25
3.8.1. Udział kosztów osobowych w wybranych świadczeniach związanych z użyciem kosztownych wyrobów medycznych .....	25
3.8.2. Taryfy w kardiologii interwencyjnej .....	26
3.8.3. Taryfy świadczeń związanych z usunięciem zaćmy .....	26
3.9. Metodyka wyliczania wzrostu wartości umów z NFZ w poszczególnych grupach zakresów .....	26
3.10. Ograniczenia analizy.....	28
<b>4. Oszacowanie zmiany poziomu finansowania świadczeń przez NFZ</b> .....	<b>29</b>
4.1. <i>Wariant 1</i> .....	30
4.2. <i>Wariant 2</i> .....	33
4.3. <i>Wariant 3</i> .....	38
<b>5. Załączniki</b> .....	<b>42</b>
<b>6. Spis tabel i rysunków</b> .....	<b>43</b>

## 1. Problem decyzyjny

Podstawę podjęcia przedmiotowych prac stanowi zlecenie Ministra Zdrowia, przekazane pismem znak MMI.7802.11.2023.MMIL z dnia 22 lutego 2023 r., na podstawie art. 31n pkt 2c w związku z art. 31ha ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) o „*dokonanie analizy oraz przygotowanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydanie rekomendacji, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352).*”

Dodatkowo zlecenie MZ obejmowało przeprowadzenie wariantowo analiz:

- związanych ze wzrostem wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę;
- związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2023-2024 r.;
- uwzględniających symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń, wartości jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- uwzględniających odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania.

## 2. Źródła danych i metody wyliczeń

W przedmiotowych pracach wykorzystano następujące źródła danych:

- Dane przekazane przez świadczeniodawców poprzez dedykowane szablony MS Excel, za pośrednictwem opracowanej przez AOTMiT i udostępnionej aplikacji online. W dalszej części raportu zwane danymi z ankiet, w tym:
  - dane za miesiąc luty 2023 r. o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia osób zatrudnionych u świadczeniodawców na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
  - dane finansowo-księgowe za rok 2022 oraz za okres styczeń - luty 2023, w tym: struktura przychodów i kosztów, wynik finansowy na działalności operacyjnej oraz wynik finansowy netto. Dodatkowo pozyskano dane dotyczące wartości i struktury zobowiązań na dzień 31.12.2022 oraz 28.02.2023 oraz za analogiczne okresy dane dotyczące wartości kosztów związanych ze zużyciem energii oraz wyżywienia pacjentów.
- Dane z formularzy MZ-BFA - Kwartalna informacja o sytuacji finansowej Zakładu Opieki Zdrowotnej. Przychody i koszty oraz wybrane pozycje aktywów i pasywów poszczególnych podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2-4 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej – przekazane przez Ministerstwo Zdrowia dane za rok 2022.
- Przekazaną przez NFZ bazę zawierającą informacje o liczbie jednostek i wartości umów zawartych ze świadczeniodawcami na rok 2023, według stanu na dzień 04 kwietnia 2023 roku. Baza obejmowała umowy, dla których określona jest maksymalna kwota zobowiązania, zgodnie z art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyszczególnieniem świadczeniodawców, rodzajów oraz zakresów świadczeń. Wartości odnoszące się do części roku 2023 zostały ekstrapolowane na okres całego roku.
- Przekazane przez NFZ informacje o płatnościach zrealizowanych na rzecz podmiotów udzielających świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w roku 2022 oraz za I kwartał 2023. Obie bazy z NFZ zostały połączone w jedną. Umowy dla świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, które są rozliczane ryczałtem rocznym zostały już uwzględnione w połączonej bazie za rok 2023.

Prace w przedmiotowym zakresie prowadzone były wielotorowo.

### Dane z ankiet

- W dniu 1.03.2023 r. Agencja zamieściła na swojej stronie internetowej ogłoszenie w sprawie wszczęcia przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji procedury występowania do świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wnioskami o udostępnienie danych.
- Dodatkowo AOTMiT przekazał prośbę do szesnastu OW NFZ o przesłanie bezpośrednio do **19 422** świadczeniodawców poprzez portal świadczeniodawcy lub System Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) Wniosku o udostępnianie Danych.

- W celu wzmocnienia wcześniej opisanych działań, w dniach 1-2.03.2023 r., Agencja wysłała do podmiotów, dla których posiada ogólny adres e-mail informację o rozpoczęciu gromadzenia danych również załączając Wniosek o udostępnienie Danych.

Wniosek o udostępnienie Danych dotyczył gromadzenia danych zawartych w formularzu raportu kadrowo-płacowego (RKP) tj.:

- a) zanonimizowanych danych dotyczących osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia, oraz ponoszonych kosztów zatrudnienia z okresu od **1 do 28 lutego 2023** roku; powyższe dane dotyczyły wszystkich umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych przez Podmiot z Narodowym Funduszem Zdrowia z wyjątkiem umów z rodzaju zaopatrzenie w wyroby medyczne, a także z rodzaju chorób zakaźnych i stanów nadzwyczajnych;
- b) wybranych podstawowych danych finansowych dotyczących funkcjonowania podmiotu za okresy: **styczeń - grudzień 2022** i **styczeń - luty 2023** w przypadku podmiotów objętych zakresem ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2023.120 t.j.), to jest objętych obowiązkiem prowadzenia pełnej księgowości.

Dane zostały przekazane poprzez dedykowaną aplikację <https://apprkp.aotm.gov.pl>.

- Dane przekazane przez świadczeniodawców w ankietach dotyczących wynagrodzeń zostały zweryfikowane według kryteriów opisanych w pkt. 3.1 pod kątem zawartych w nich informacji, w szczególności dotyczących wymiaru zatrudnienia – dane wskazujące na zatrudnienie danego pracownika na podstawie umowy o pracę w wymiarze przekraczającym jeden etat były wykluczane z analizy. Dane budzące największe wątpliwości były wyjaśniane indywidualnie bezpośrednio ze świadczeniodawcami.
- Na podstawie danych włączonych do analizy, w narzędziu służącym analizie i wizualizacji danych, przygotowane zostały statystyki opisowe charakteryzujące pozyskane dane, dotyczące podmiotów oraz struktury zatrudnionych pracowników.
- Na podstawie przyporządkowania przez świadczeniodawców pracowników do poszczególnych grup zawodowych wskazanych w załączniku nr 1 do ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352), oszacowano minimalny stopień wzrostu wynagrodzeń od dnia 1 lipca 2023 roku. Stopień wzrostu wynagrodzeń oszacowano również dla pracowników wskazanych w art. 5 wspomnianej ustawy (w analizach grupa ta oznaczona została cyfrą zero- „0”), a także, odrębnie, dla pozostałych form zatrudnienia, tj. umowy zlecenia, umowy o dzieło, pozostałych umów cywilno-prawnych.
- W celu weryfikacji danych z ankiet dokonano porównania łącznie wskazanych przez podmiot kosztów osobowych w ankietach, z kosztami osobowymi w rachunku wyników podmiotu za okres 01.01.2023-28.02.2023 wskazany w ankiecie.

#### Dane z formularzy MZ-BFA

- Dane z rachunku wyników finansowych podmiotów przekazane w ankiecie za okres 01.01.2022-31.12.2022 posłużyły do porównania z wynikami finansowymi w sprawozdaniach MZ-BFA za analogiczny okres.

- Porównane wyniki posłużyły do dodatkowej weryfikacji danych symulujących zapotrzebowanie środków na wynagrodzenia świadczeniodawców z symulowaną podwyżką kontraktu z NFZ.

#### Grupowanie zakresów świadczeń kontraktowanych przez NFZ

- Wszystkie zakresy świadczeń funkcjonujące w umowach zawieranych przez NFZ ze świadczeniodawcami zostały podzielone na 64 grupy, których numeracja zawiera się w przedziale 1-62. Dodatkowo, wprowadzono oznaczenia dla grup: 52 i 21 odpowiadających poszczególnym obszarom problemowym o zbliżonym udziale zaangażowania pracy ludzkiej, takie jak na przykład: rehabilitacja w ośrodku/oddziale dziennym, badania endoskopowe, badania obrazowe, leczenie szpitalne: zakresy dziecięce, zakresy wyłączone z finansowania w ramach ryczaftu sieciowego, radioterapia itd. Wyodrębnione zostały także grupy zakresów obejmujące finansowanie poprzez ryczałt, na przykład: SOR/IP, płatności ryczałtowe w podstawowej opiece zdrowotnej czy stomatologii. Uwzględniono również zmiany zakresów, jakie nastąpiły od 1 stycznia 2023 roku oraz zakresy utworzone w efekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania (Dz.U. z 2023 poz. 693).
- Dla każdego podmiotu, który przekazał dane w ankiecie, wartość wynagrodzeń z tytułu umów o pracę przypisano proporcjonalnie do wartości umów z NFZ na rok 2023 według danych pozyskanych od Narodowego Funduszu Zdrowia na dzień 04.04.2023 (z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii – powyższe wyłączenia przyjęto we wszystkich analizach, w których punktem odniesienia jest wartość kontraktu z NFZ) występujących w poszczególnych zakresach świadczeń. Następnie wartości wynagrodzeń zagregowano do zdefiniowanych wcześniej grup zakresów. Czynność ta została wykonana dwukrotnie, dla wartości wynagrodzeń przed i po prognozowanej podwyżce wynagrodzeń od dnia 1 lipca 2023. Dla grupy zakresów 1 Podstawowa Opieka Zdrowotna z uwagi na inną specyfikę realizowanych świadczeń, różnorodność w wielkości podmiotów i strukturze zatrudnienia, wzrost wynagrodzeń został wyliczony na podstawie danych przekazanych przez podmioty, których kontrakt w tych grupach zakresów stanowi co najmniej 90% wszystkich płatności realizowanych przez NFZ na rzecz świadczeniodawców z zakresu POZ, w szczególności w ramach stawki kapitacyjnej.
- Wcześniej obliczone wzrosty wynagrodzeń odniesiono do aktualnych wartości umów z NFZ w poszczególnych grupach zakresów – uzyskując w ten sposób %, o jaki powinny wzrosnąć wartości umów z NFZ w tych grupach. Stopień wzrostu skorygowano o współczynnik wynikający z poprawności danych w ankietach oraz innych wykluczeń w danych przekazanych przez świadczeniodawców.
- Mnożąc kwoty zobowiązań NFZ o wspomniany w poprzednim punkcie % wzrostu, uzyskano kwoty zwiększenia wydatków NFZ w poszczególnych grupach zakresów.
- W oparciu o wyliczony dla posiadanej próby % udziału wynagrodzeń w grupach zakresów, obliczono wartości wynagrodzeń dla całości populacji/umów przed podwyżką i po podwyżce.
- Tak wyliczona łączna wartość podwyżki z tytułu wzrostu wynagrodzeń w grupie zakresów przeliczona została na średnią wartość wzrostu ceny punktu w danej grupie.

## 3. Analiza danych

### 3.1. Ocena pozyskanych danych

Dane przekazane przez świadczeniodawców w ankietach dotyczących wynagrodzeń zostały zweryfikowane pod kątem prawidłowości i wiarygodności zawartych w nich informacji. Informacje o wynagrodzeniach pracowników zatrudnionych w ramach umów o pracę zostały zweryfikowane pod kątem przede wszystkim:

- wymiaru etatu >1 lub <0,1,
- nieprzypisania grupy zawodowej zgodnej z ustawą o minimalnych wynagrodzeniach,
- wykluczających się grup zawodowych oraz kategorii personelu,
- błędnie zsumowanych składników wynagrodzenia,
- budzącego wątpliwości przewidywanego wzrostu wynagrodzenia,
- wynagrodzenia zasadniczego z lutego 2023 r. w przeliczeniu na 1 etat poniżej stawki minimalnego wynagrodzenia obowiązującego od dnia 01 stycznia 2023.

Dane budzące największe wątpliwości były wyjaśniane bezpośrednio ze świadczeniodawcami.

Dodatkowo z analizy wyłączone zostały wartości skrajnie odstające, przekraczające próg odcięcia ustalony odrębnie dla każdej grupy zawodowej na poziomie średniego wynagrodzenia w danej grupie zawodowej, powiększonego o trzy odchylenia standardowe.

Zakwalifikowane jako poprawne dane przekazało **3475** świadczeniodawców, co stanowi blisko **18,7 %** liczby wszystkich podmiotów posiadających umowę z NFZ. Z kolei wartość umów z NFZ tych podmiotów stanowiła **70,6%** wszystkich umów z NFZ. Dane przekazane i włączone do analiz dotyczyły 387,6 tyś. pracowników zatrudnionych w ramach umowy o pracę, co stanowi wzrost o ponad 70 % w stosunku do liczby danych zgromadzonych za luty 2022 roku.

Liczba podmiotów, dla których dane po zweryfikowaniu zostały wyłączone z analizy wyniosła 8, co stanowi 0,23% ogólnej liczby podmiotów biorących udział w badaniu.

Poniższe tabele przedstawiają podstawowe statystyki dotyczące podmiotów, które przekazały dane włączone do analiz.

Tabela 1 Liczba podmiotów w odniesieniu do Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Województwo/oddział NFZ	Liczba podmiotów - ogółem	Liczba podmiotów - próba	% liczby podmiotów	Wartość umów NFZ – ogółem*	Wartość umów NFZ - próba	% wartości
DOLNOŚLĄSKIE	1 363	245	17,98%	9 098 583 607	6 698 175 638	73,62%
KUJAWSKO - POMORSKIE	841	158	18,79%	6 056 605 017	4 827 281 753	79,70%
LUBELSKIE	1 184	165	13,94%	6 705 246 179	3 591 980 492	53,57%
LUBUSKIE	692	53	7,66%	2 882 433 710	1 641 148 276	56,94%
ŁÓDZKIE	933	228	24,44%	7 547 723 277	5 359 636 743	71,01%
MAŁOPOLSKIE	1 276	389	30,49%	10 866 525 782	8 416 502 505	77,45%
MAZOWIECKIE	1 606	389	24,22%	18 859 153 466	12 646 452 602	67,06%
OPOLSKIE	560	100	17,86%	2 619 406 540	1 663 202 167	63,50%
PODKARPACKIE	1 528	214	14,01%	6 203 868 315	4 264 820 763	68,74%
PODLASKIE	666	102	15,32%	3 617 627 952	2 043 532 840	56,49%

Województwo/oddział NFZ	Liczba podmiotów - ogółem	Liczba podmiotów - próba	% liczby podmiotów	Wartość umów NFZ - ogółem*	Wartość umów NFZ - próba	% wartości
POMORSKIE	873	181	20,73%	6 858 584 307	5 528 609 479	80,61%
ŚLĄSKIE	2 043	526	25,75%	14 050 913 143	11 595 771 005	82,53%
ŚWIĘTOKRZYSKIE	619	183	29,56%	3 676 315 742	2 721 261 167	74,02%
WARMIŃSKO - MAZURSKIE	968	103	10,64%	3 730 786 142	2 363 102 201	63,34%
WIELKOPOLSKIE	2 459	270	10,98%	10 077 714 494	6 559 880 436	65,09%
ZACHODNIOPOMORSKIE	878	92	10,48%	4 678 715 423	3 057 978 112	65,36%
LECZNICTWO UZDROWISKOWE (ponadregionalne)	117	77	65,81%	1 483 955 724	1 026 734 785	69,19%
<b>RAZEM</b>	<b>18 606</b>	<b>3 475</b>	<b>18,68%</b>	<b>119 014 158 820</b>	<b>84 006 070 964</b>	<b>70,58%</b>

\* z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii

Źródło: opracowanie własne

Tabela 2 Liczba podmiotów w odniesieniu do poziomu w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ)

Poziom sieci	Liczba podmiotów - ogółem	Liczba podmiotów - próba	% liczby podmiotów	Wartość umów NFZ - ogółem	Wartość umów NFZ - próba	% wartości
1 - Szpital I stopnia	262	223	85,11%	15 979 732 493	13 975 347 764	87,46%
2 - Szpital II stopnia	98	86	87,76%	14 621 366 695	12 003 221 252	82,09%
3 - Szpital III stopnia	64	52	81,25%	17 696 158 750	13 513 234 242	76,36%
4 - Szpital pulmonologiczny	28	25	89,29%	1 322 527 877	1 235 431 677	93,41%
5 - Szpital pediatryczny	11	10	90,91%	1 032 579 134	959 160 390	92,89%
6 - Szpital onkologiczny	16	16	100,00%	2 972 055 240	2 972 055 240	100,00%
7 - Szpital ogólnopolski	79	63	79,75%	21 601 455 209	16 874 929 282	78,12%
8 - poza siecią	85	73	85,88%	3 654 877 157	3 272 533 229	89,54%
9 - pozostałe podmioty	17 963	2 927	16,35%	40 133 406 265	19 200 157 890	47,84%
<b>RAZEM</b>	<b>18 606</b>	<b>3 475</b>	<b>18,68%</b>	<b>119 014 158 820</b>	<b>84 006 070 966</b>	<b>70,58%</b>

Źródło: opracowanie własne

Tabela 3 Liczba podmiotów w odniesieniu do dominującego rodzaju świadczeń

Dominujący rodzaj świadczeń	Liczba podmiotów - ogółem	Liczba podmiotów - próba	% liczby podmiotów	Wartość umów NFZ - ogółem	Wartość umów NFZ - próba	% wartości
01 - Podstawowa opieka zdrowotna	7 864	1 027	13,06%	14 225 503 963	3 960 071 484	27,84%
02 - Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	2 178	302	13,87%	3 079 548 223	1 225 407 659	39,79%
03 - Leczenie szpitalne	668	506	75,75%	74 995 208 759	61 046 060 280	81,40%
04 - Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	500	183	36,60%	3 627 879 485	2 936 121 837	80,93%
05 - Rehabilitacja lecznicza	1 027	378	36,81%	1 864 056 407	1 185 668 761	63,61%
07 - Leczenie stomatologiczne	4 360	303	6,95%	1 782 187 285	316 041 245	17,73%



Dominujący rodzaj świadczeń	Liczba podmiotów - ogółem	Liczba podmiotów - próba	% liczby podmiotów	Wartość umów NFZ - ogółem	Wartość umów NFZ - próba	% wartości
08 - Lecznictwo uzdrowiskowe	113	73	64,60%	1 418 169 413	960 948 474	67,76%
10- Profilaktyczne programy zdrowotne	93	11	11,83%	213 590 651	31 564 981	14,78%
11 - Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	51	22	43,14%	1 679 003 110	1 420 766 704	84,62%
14 - Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	553	170	30,74%	1 776 922 423	1 187 690 671	66,84%
15 - Opieka paliatywna i hospicyjna	200	80	40,00%	690 514 742	429 829 940	62,25%
16 - Ratownictwo medyczne	23	21	91,30%	3 398 831 975	3 086 394 319	90,81%
17 - Pomoc doraźna i transport sanitarny od 2009	11	10	90,91%	113 561 942	110 091 830	96,94%
18 - Programy pilotażowe	80	15	18,75%	448 516 991	245 743 990	54,79%
brak dominującego rodzaju świadczeń	885	374	42,26%	9 700 663 451	5 863 668 789	60,45%
<b>RAZEM</b>	<b>18 606</b>	<b>3 475</b>	<b>18,68%</b>	<b>119 014 158 820</b>	<b>84 006 070 964</b>	<b>70,58%</b>

Źródło: opracowanie własne

Tabela 4 Liczba podmiotów w odniesieniu do wartości umowy z NFZ

Wartość umowy	Liczba podmiotów - ogółem	Liczba podmiotów - próba	% liczby podmiotów	Wartość umów NFZ - ogółem	Wartość umów NFZ - próba	% wartości
< 10 mln	17 426	2 585	14,89%	23 133 780 412	6 922 037 183	29,92%
od 10 do 25 mln	443	277	62,53%	6 655 473 490	4 220 498 694	63,41%
od 25 do 50 mln	234	179	76,50%	8 354 550 980	6 392 600 702	76,52%
od 50 do 100 mln	231	200	86,58%	16 402 917 223	14 184 393 957	86,47%
od 100 do 200 mln	162	148	91,36%	22 836 475 084	20 809 253 125	91,12%
od 200 do 400 mln	79	63	79,75%	22 338 525 861	17 547 601 438	78,55%
> 400 mln	31	23	74,19%	19 292 435 770	13 929 685 864	72,20%
<b>RAZEM</b>	<b>18 606</b>	<b>3 475</b>	<b>18,68%</b>	<b>119 014 158 820</b>	<b>84 006 070 963</b>	<b>70,58%</b>

Źródło: opracowanie własne

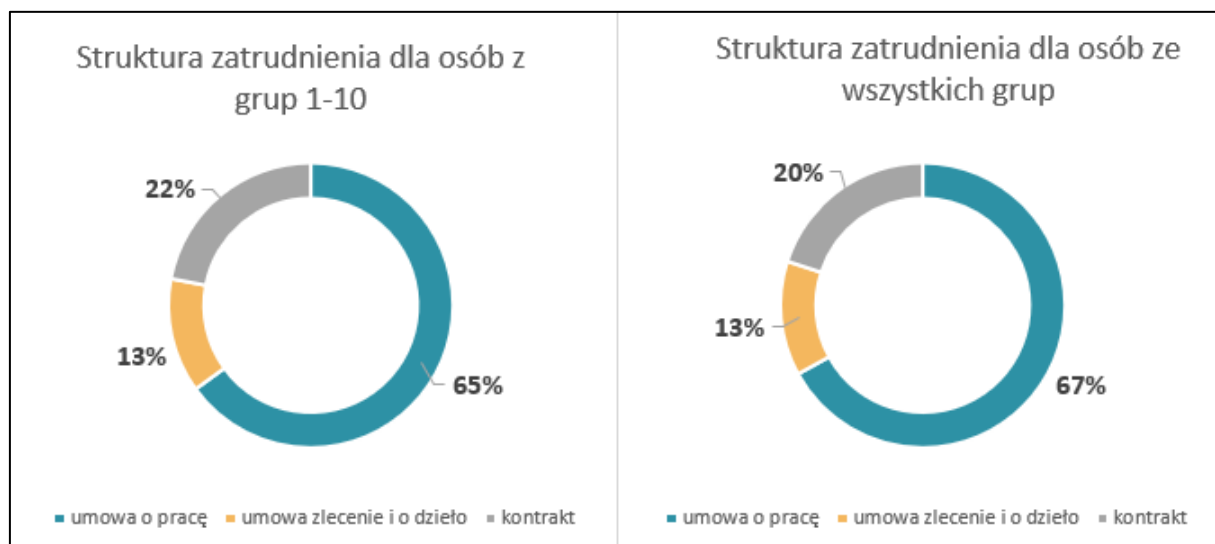
Po odrzuceniu rekordów zawierających błędne dane, do dalszych analiz przyjęto dane o wynagrodzeniach dla 387,6 tys. pracowników, w tym ponad 324 tys. pracowników zostało przypisanych do grup zawodowych 1-10, wymienionych w załączniku do ustawy o wynagrodzeniach. Pozostałe osoby to pracownicy, o których mowa w art. 5 ustawy o wynagrodzeniach.

W przypadku pracowników zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych (umowa zlecenie, o dzieło) i świadczących pracę w ramach tzw. kontraktów, do analiz przyjęto informacje o odpowiednio 77,7 tys. umów i ponad 112 tys. tzw. kontraktów, w tym do grup zawodowych 1-10 wymienionych w ustawie przypisano ok. 63,5 tys. umów cywilnoprawnych (umowa zlecenie, o dzieło) i ponad 108 tys. tzw. kontraktów.

Tabela 5 Liczba pracowników z danych zakwalifikowanych do dalszych analiz- wg grup zawodowych i formy zatrudnienia

Rodzaj umowy	Liczba osób z grup 1-10	% osób z grup 1-10	Liczba osób ze wszystkich grup	% osób ze wszystkich grup	% kosztów osobowych
umowa o pracę	324 049	65,33%	387 634	67,13%	67,20%
umowa zlecenie i dzieło	63 503	12,80%	77 723	13,47%	5,46%
kontrakt	108 488	21,87%	112 005	19,40%	27,34%
<b>RAZEM</b>	<b>496 040</b>	<b>100,00%</b>	<b>577 362</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

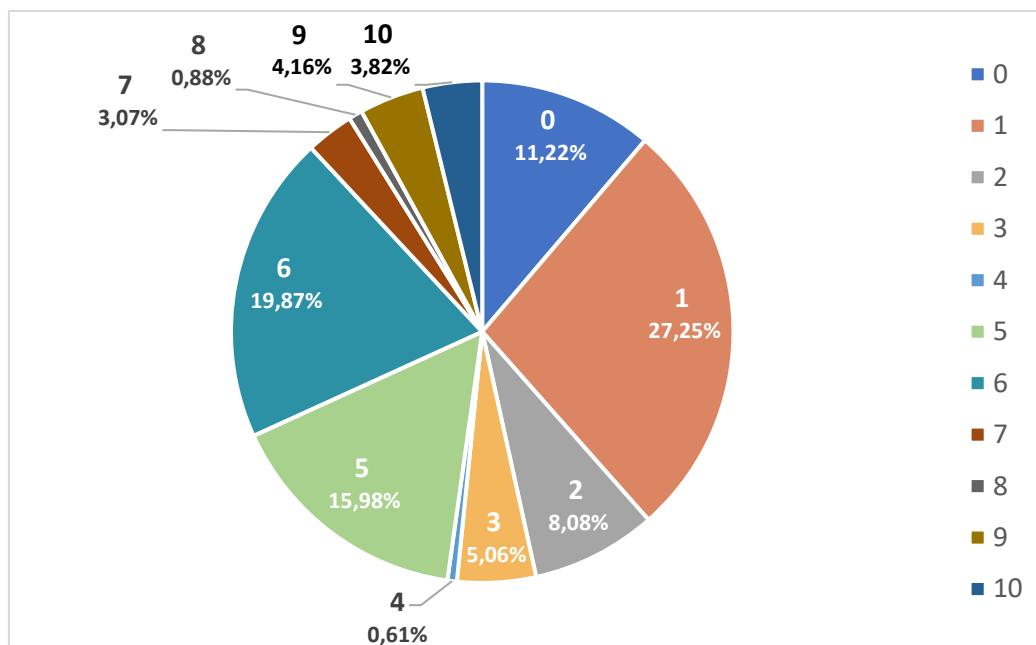
Źródło: opracowanie własne



Rysunek 1 Struktura zatrudnienia w danych przekazanych przez świadczeniodawców.

Źródło: opracowanie własne

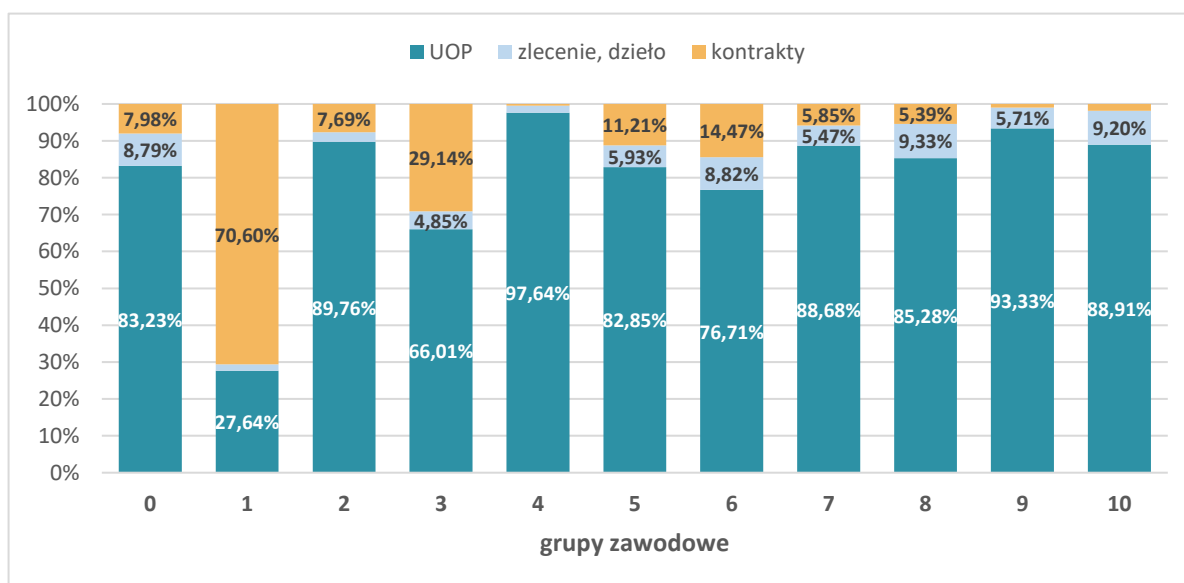
Z przekazanych w ankiecie danych wynika, iż ponad 67% pracowników ze wszystkich grup zawodowych zatrudnionych jest na podstawie umowy o pracę, ok 20% pracowników w ramach umowy cywilno-prawnej tzw. "kontrakt", natomiast nieco ponad 13% stanowią osoby zatrudnione na umowę zlecenie lub umowę o dzieło. Przy czym należy zwrócić uwagę, że tzw. "kontrakty" generują ok. 27% kosztów osobowych, natomiast umowy zlecenie i dzieło jedynie ok. 5%.



Rysunek 2 Procentowa wartość wynagrodzeń wg grup zawodowych - wszystkie formy zatrudnienia  
Źródło: opracowanie własne

Analizie poddano strukturę form zatrudnienia w całkowitej wartości kosztów osobowych z podziałem na poszczególne grupy zawodowe. Największy udział umów cywilno-prawnych tzw. "kontraktów" występuje w grupie zawodowej 1 lekarzy ze specjalizacją i stanowi ponad 70% całości wynagrodzeń w tej grupie. Znaczenie umów zleceń i o dzieło jest stosunkowo niskie wartościowo (5,46%), natomiast ilościowo udział tych form zatrudnienia to 13,47%. Umowy zlecenia najistotniejszy wpływ (ponad 8%) mają w grupie 6, 8, 10 oraz wśród pracowników wymienionych w art. 5 ustawy (grupa 0). W przypadku pielęgniarek i położnych (zaliczanych do grupy 2, 5, 6) dominującą formą zatrudnienia jest umowa o pracę (77% - 89% całości kosztów osobowych).

Dla wszystkich rodzajów umów o pracę lekarze (z grupy 1 i 3) odpowiadają wartościowo za prawie 35% wszystkich kosztów wynagrodzeń, a ich liczba odpowiada za blisko 20% wszystkich osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.



Rysunek 3 Wartościowy udział form zatrudnienia wg grup zawodowych  
Źródło: opracowanie własne

W poniższej tabeli przedstawiono szczegółowe informacje na temat liczebności danych przekazanych przez świadczeniodawców w ankietach, w tym włączonych do analiz, dotyczących pracowników zatrudnionych w ramach umów o pracę w podziale na grupy zawodowe zgodnie z załącznikiem nr 1 do ustawy o wynagrodzeniach.

Tabela 6 Przekazane dane o wynagrodzeniach pracowników zatrudnionych w ramach wszystkich form zatrudnienia w podziale na grupy zawodowe

Nr grupy zawodowej	grupa zawodowa	liczba wykazanych pracowników	Liczba pracowników zakwalifikowanych do analiz	% pracowników zakwalifikowanych do analiz
1.	Lekarz albo lekarz dentyista ze specjalizacją	92 345	90 319	97,81%
2.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1,3,4, wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	38 677	38 368	99,20%
3.	Lekarz albo lekarz dentyista, bez specjalizacji	21 317	20 937	98,22%
4.	Lekarz stażysta lub lekarz dentyista stażysta	3 984	3 815	95,76%
5.	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	102 208	101 303	99,11%
6.	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5, wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	135 127	134 258	99,36%
7.	Technik elektroradiolog albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia oraz opiekun medyczny	24 746	24 541	99,17%
8.	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	6 339	6 245	98,52%

Nr grupy zawodowej	grupa zawodowa	liczba wykazanych pracowników	Liczba pracowników zakwalifikowanych do analiz	% pracowników zakwalifikowanych do analiz
9.	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	38 075	37 685	98,98%
10.	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	38 806	38 569	99,39%
0.	Pozostały personel - wskazany artykule 5 ustawy, W rekomendacji określony jako grupa 0	82 235	81 322	98,89%
	<b>RAZEM</b>	<b>583 859</b>	<b>577 362</b>	<b>98,89%</b>

Źródło: opracowanie własne

### 3.2. Metodyka wyliczenia wzrostu wynagrodzeń z tytułu umów o pracę

Każdy zweryfikowany i zakwalifikowany do analizy rekord odnoszący się do formy zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę został przeliczony na wskazany w ankiecie wymiar etatu, co pozwoliło na wyliczenie wynagrodzenia zasadniczego przypadającego na pełen etat. W ten sposób zostało określone czy aktualne wynagrodzenie zasadnicze z ankiety jest wyższe czy niższe od wynikających z ustawy minimalnych stawek wynagrodzenia dla poszczególnych grup zawodowych wskazanych w załączniku nr 1 do ustawy o wynagrodzeniach.

Od 2020 r. obowiązuje regulacja zawarta w art. 3a ustawy o wynagrodzeniach z dnia 8 czerwca 2017 r., która przewiduje, że „corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze (...)”. Zgodnie z komunikatem Prezesa GUS z dnia 9 lutego 2023 r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2022 r., przyjęto stawkę bazową wynagrodzenia zasadniczego w wysokości 6 346,15 zł. Dla każdej z grup zawodowych stawka bazowa została przemnożona przez współczynnik wynikający z załącznika nr 1 do ustawy o wynagrodzeniach. W przypadku pracowników wskazanych w artykule 5 ustawy wzrost ich wynagrodzeń został określony na poziomie średniego wzrostu wynagrodzeń pracowników w grupach zawodowych 1 – 10.

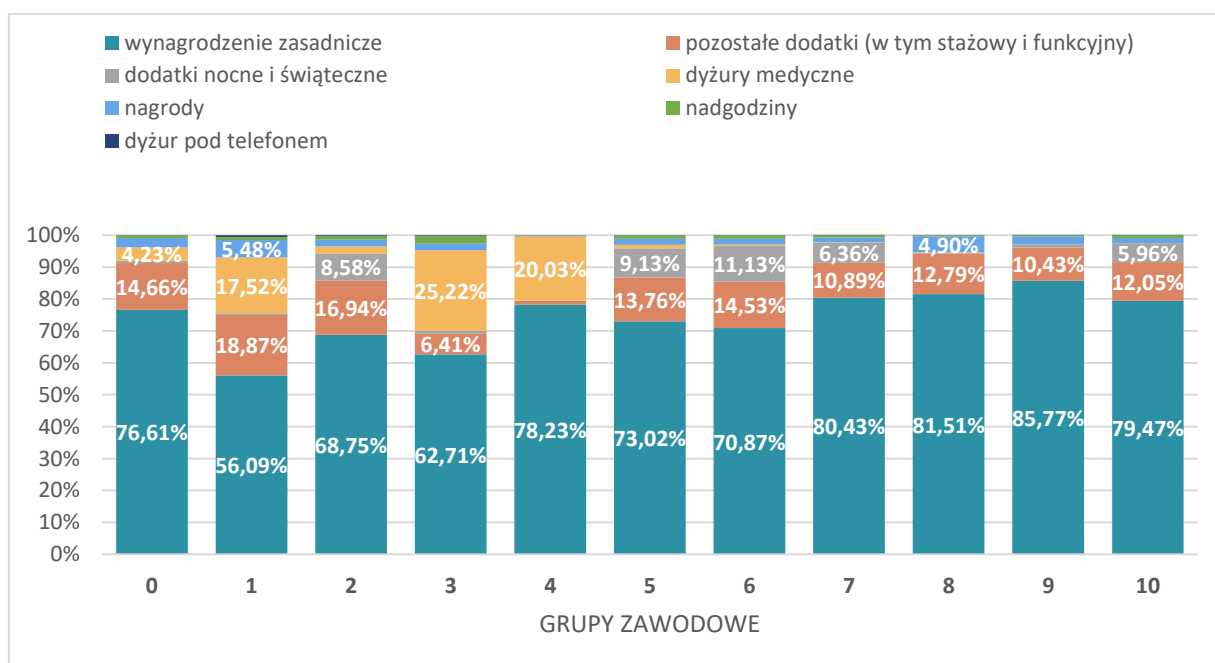
Tabela 7 Współczynniki do wyliczenia minimalnego wynagrodzenia dla grup zawodowych personelu medycznego.

Grupa zawodowa	Współczynnik	Nowa stawka wynagrodzenia zasadniczego w grupie
1	1,45	9 201,92 zł
2	1,29	8 186,53 zł
3	1,19	7 551,92 zł
4	0,95	6 028,84 zł

5	1,02	6 473,07 zł
6	0,94	5 965,38 zł
7	0,86	5 457,69 zł
8	1	6 346,15 zł
9	0,78	4 950,00 zł
10	0,65	4 125,00 zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie załącznika do ustawy o wynagrodzeniach

Dla każdej wykazanej umowy o pracę przeliczono nowe docelowe wynagrodzenie zasadnicze, różnicę pomiędzy dotychczasowym wynagrodzeniem zasadniczym, a prognozowanym od 1 lipca 2023 oraz procent wzrostu. Dodatkowe składowe wynagrodzenia wskazane w ankietach przez świadczeniodawców, w tym m.in. dodatki stażowe, funkcyjne, premie, nadgodziny, dyżuru oraz składki na ubezpieczenie społeczne, zostały przeliczone wskaźnikiem wzrostu adekwatnym dla wynagrodzenia zasadniczego. Struktura wynagrodzenia brutto wg grup zawodowych dla umowy o pracę przedstawiona została na poniższym rysunku.



Rysunek 4 Struktura wynagrodzenia brutto wg grup zawodowych dla umowy o pracę.

Źródło: opracowanie własne

### 3.3. Grupowanie zakresów świadczeń

Wszystkie zakresy świadczeń funkcjonujące w umowach zawieranych przez NFZ ze świadczeniodawcami zostały podzielone na 64 grup odpowiadających poszczególnym obszarom o zbliżonym udziale zaangażowania pracy ludzkiej; pod uwagę brano również sposób finansowania oraz ceny jednostek rozliczeniowych. Wydzielone grupy to:

- 1 - POZ
- 2 - NiŚOZ
- 3 - AOS - porady

- 4 - AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe
- 5 - AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe
- 6 - SZP
- 7 - SZP - hospitalizacja planowa
- 8 - SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia"
- 9 - SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby
- 12 - SOR/ IP
- 13 - SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe
- 14 - SZP - radioterapia
- 15 - PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych
- 16 - PSY - psychiatria stacjonarna dzieci
- 17 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych
- 18 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci
- 19 - PSY - psychiatria sądowa
- 20 - REH - rehabilitacja stacjonarna
- 21 - REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna
- 21a - REH - rehabilitacja dzienna - zaburzenia rozwoju dzieci
- 22 - REH - fizjoterapia domowa
- 23 - REH - leczenie pacjentów ze śpiączką
- 24 - STM
- 25 - STM - protetyka i ortodoncja
- 26 - SPO - opieka długoterminowa - ZOL
- 27 - SPO - opieka długoterminowa - pielęgniarstwo domowe
- 28 - SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa
- 29 - OPH - opieka hospicyjna
- 30 - PRO - profilaktyka
- 31 - karetki i transport sanitarny
- 34 - programy pilotażowe
- 35 - program pilotażowy CZP
- 36 - SOK - inne świadczenia domowe
- 37 - sanatorium szpital
- 38 - sanatorium uzdrowisko
- 39 - sanatorium ambulatoryjnie
- 40 - inne - głównie SOK
- 41 - dializoterapia
- 42 - KOC
- 44 - PSY - izba przyjęć
- 45 - STM - ryczałty
- 46 - KAOS
- 47 - PSY - dzienne dorosłych
- 48 - PSY - sądowa - wzmożone zabezpieczenie
- 49 - STM - specjalne (znieczulenie i HIV)
- 51 - SZP - pediatria
- 52 - SZP - poza ryczałtem - przeszczepienia
- 52 - SZP - poza ryczałtem - KON
- 52 - SZP - poza ryczałtem - KOS-zawał

- 52 - SZP - poza ryczałtem - onkologia
- 52 - SZP - poza ryczałtem - neonatologia
- 52 - SZP - poza ryczałtem - porody
- 52 - SZP - poza ryczałtem - pęcherzowe oddzielanie naskórka
- 52 - SZP - poza ryczałtem - zawały
- 52 - SZP - poza ryczałtem - zaćma
- 52 - SZP - poza ryczałtem - wyskoscjalyzyczne
- 53 - opieka nad rodzinami wysokiego ryzyka
- 55 - SOK - kosztowne wyroby - pompy insulinowe
- 56 - SOK - poza ryczałt
- 57 - SZP - wydzielone z ryczałtu
- 58 - SZP - pozostałe
- 60 - SZP - wydzielone z ryczałtu - kosztowne wyroby
- 61 - SOK - kosztowne wyroby - pompy baklofenowe
- 62 - SZP - wydzielone z ryczałtu - okulistyka

Szczegółowe przyporządkowanie poszczególnych zakresów świadczeń do grup zawiera załącznik nr 1. Natomiast rozkład cen jednostek rozliczeniowych w wybranych grupach zakresów (pominięto grupy finansowane ryczałtem) przedstawiony został w poniższej tabeli.

Tabela 8 Rozkład cen jednostek rozliczeniowych dla wybranych grup zakresów zgodnie z obowiązującymi umowami z NFZ na dzień 17 kwietnia 2023

Nazwa grupy zakresów	Minimalna cena jedn. rozl.	Średnia cena jedn. rozl.	Średnia ważona cena jedn. rozl.	Mediana ceny jedn. rozl.	Maksymalna cena jedn. rozl.
3 - AOS - porady	1,10	1,58	1,59	1,54	2,01
4 - AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe	1,22	1,39	1,37	1,35	1,91
5 - AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe	1,42	1,48	1,47	1,44	1,74
6 - SZP	1,59	1,62	1,62	1,62	1,62
7 - SZP - hospitalizacja planowa	1,30	1,35	1,34	1,31	1,52
8 - SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia"	1,08	1,26	1,25	1,24	1,48
9 - SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby	1,28	1,34	1,31	1,34	1,52
13 - SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe	1,00	1,38	1,38	1,35	1,68
14 - SZP - radioterapia	1,29	1,33	1,31	1,30	1,48
15 - PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych	19,60	20,12	20,26	19,60	29,44
16 - PSY - psychiatria stacjonarna dzieci	20,24	20,69	20,68	20,45	21,52
17 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych	8,50	12,01	11,99	11,70	14,39
18 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci	11,58	12,96	13,03	12,88	15,76
19 - PSY - psychiatria sądowa	22,33	22,86	23,14	22,42	26,13
20 - REH - rehabilitacja stacjonarna	1,89	1,99	1,98	1,97	2,49
21 - REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna	1,05	1,49	1,49	1,43	2,74
21a - REH - rehabilitacja dzienna - zaburzenia rozwoju dzieci	1,46	1,78	1,78	1,75	3,19
22 - REH - fizjoterapia domowa	1,10	1,26	1,25	1,23	1,61
23 - REH - leczenie pacjentów ze śpiączką	2,41	2,46	2,44	2,41	2,55



Nazwa grupy zakresów	Minimalna cena jedn. rozl.	Średnia cena jedn. rozl.	Średnia ważona cena jedn. rozl.	Mediana ceny jedn. rozl.	Maksymalna cena jedn. rozl.
24 - STM	1,19	1,48	1,48	1,45	2,28
25 - STM - protetyka i ortodoncja	1,65	1,72	1,71	1,68	3,08
26 - SPO - opieka długoterminowa - ZOL	44,69	46,52	46,32	46,48	52,12
27 - SPO - opieka długoterminowa - pielęgniarstwo domowe	42,13	49,54	49,65	49,97	53,65
28 - SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa	35,23	39,66	39,81	38,77	46,36
29 - OPH - opieka hospicyjna	76,36	88,63	88,79	88,40	97,68
30 - PRO - profilaktyka	11,46	12,96	12,77	12,65	21,08
35 - program pilotażowy CZP	11,70	14,27	16,78	12,81	24,50
36 - SOK - inne świadczenia domowe	1,22	1,45	1,42	1,41	1,65
37 - sanatorium szpital	205,57	210,73	208,80	205,57	231,70
38 - sanatorium uzdrowisko	148,55	154,41	153,33	154,29	199,43
39 - sanatorium ambulatoryjne	58,02	59,74	60,00	60,11	63,92
40 - inne - głównie SOK	1,34	1,48	1,46	1,45	1,63
41 - dializoterapia	1,32	1,34	1,33	1,32	1,55
42 - KOC	1,44	1,46	1,45	1,44	1,57
47 - PSY dzienne dorosłych	12,81	13,36	13,48	12,81	17,75
48 - PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie	29,32	30,15	30,34	29,32	34,33
49 - STM specjalne (znieczulenie i HIV)	5,55	5,77	5,85	5,56	7,12
51 - SZP - pediatria	1,44	1,59	1,59	1,59	1,59
52 - SZP - poza ryczałtem - KON	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59
52 - SZP - poza ryczałtem - KOS-zawał	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59
52 - SZP - poza ryczałtem - neonatologia	1,59	1,59	1,59	1,59	1,59
52 - SZP - poza ryczałtem - onkologia	1,48	1,48	1,48	1,48	1,48
52 - SZP - poza ryczałtem - pęcherzowe oddzielenie naskórka	1,44	1,44	1,44	1,44	1,44
52 - SZP - poza ryczałtem - porody	1,44	1,44	1,44	1,44	1,44
52 - SZP - poza ryczałtem - przeszczepienia	1,44	1,48	1,45	1,44	1,59
52 - SZP - poza ryczałtem - wysokospecjalistyczne	1,28	1,43	1,44	1,44	1,44
52 - SZP - poza ryczałtem - zaćma	1,34	1,34	1,34	1,34	1,44
52 - SZP - poza ryczałtem - zawały	1,34	1,34	1,34	1,34	1,47
53 - opieka nad rodzinami wysokiego ryzyka	1,00	1,03	1,03	1,00	1,45
55 - SOK - kosztowne wyroby - pompy insulinowe	1,45	1,57	1,57	1,62	1,68
56 - SOK - poza ryczałt	1,41	1,60	1,59	1,62	1,62
57 - SZP - wydzielone z ryczałtu	1,59	1,62	1,62	1,62	1,62
58 - SZP - pozostałe	1,31	1,59	1,59	1,59	1,75
60 - SZP - wydzielone z ryczałtu - kosztowne wyroby	1,28	1,62	1,62	1,62	1,62
61 - SOK - kosztowne wyroby - pompy baklofenowe	1,45	1,59	1,61	1,62	1,63
62 - SZP - wydzielone z ryczałtu - okulistyka	1,62	1,62	1,62	1,62	1,62

\* cena jednostki rozliczeniowej w ryczałcie sieciowym obliczona została jako średnia ważona z okresu całego roku 2022

Źródło: opracowanie własne

### 3.4. Inne czynniki wpływające na wzrost kosztów działalności operacyjnej podmiotów leczniczych

W przedmiotowej analizie pod uwagę wzięto również inne, poza kosztami osobowymi czynniki wpływające na wzrost kosztów działalności operacyjnej podmiotów leczniczych, zgodnie ze zleceniem, w tym:

- 1) Inflację,
- 2) Koszty związane ze wzrostem cen energii,
- 3) Pozostałe formy zatrudnienia (umowy cywilno-prawne)

Ad 1) Na podstawie danych z MZ-BFA za 2022 obliczono udział kosztów podlegających zmianom zależnym od inflacji w całkowitych kosztach funkcjonowania podmiotu. Średnioroczny udział kosztów zależnych od inflacji wyniósł 32,7%. W kolejnym kroku oszacowano zapotrzebowanie na pokrycie kosztów wrażliwych na inflację, zgodnie z poniższym wzorem:

*zapotrzebowanie na pokrycie kosztów zależnych od inflacji = (Koszty zależne od inflacji \* wskaźnik wzrostu cen towarów i usług) - zmiana wyniku na działalności operacyjnej*

Następnie obliczono wzrost przychodów z NFZ tych podmiotów (z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii), tak aby równoważyły koszty zależne od inflacji, zgodnie z poniższym wzorem:

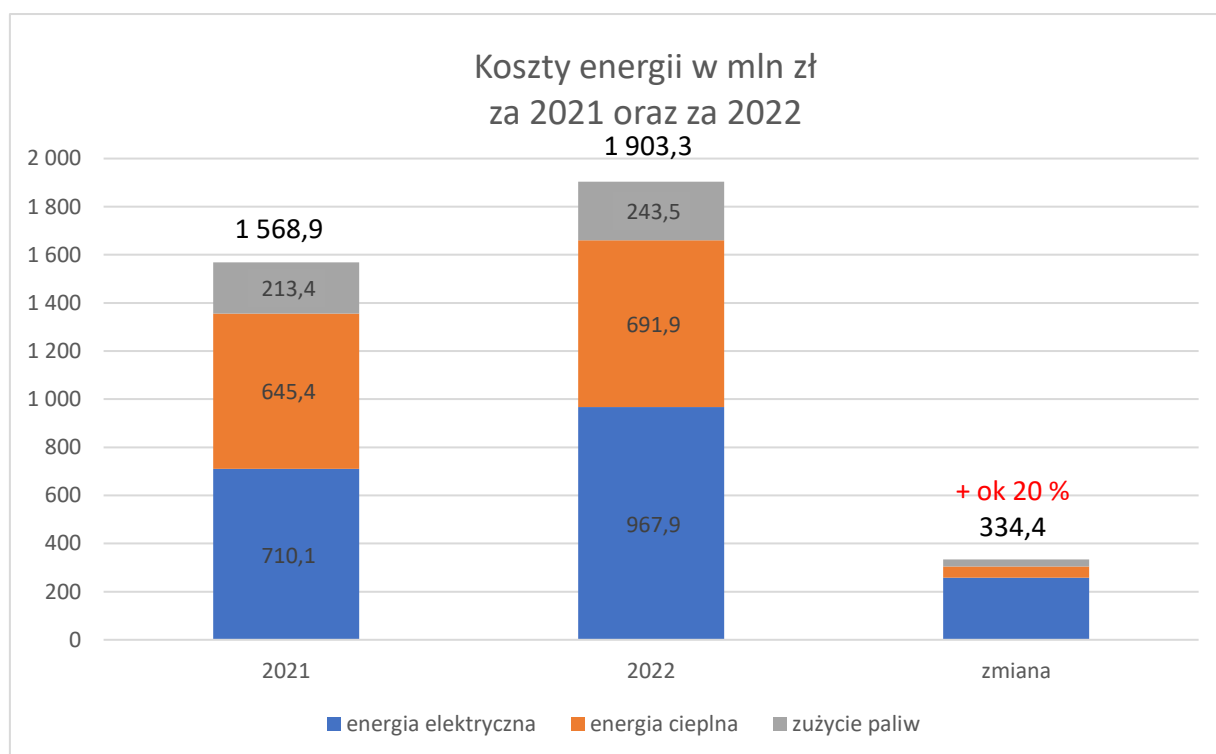
*wyrażony w % poziom wzrostu wartości umów z NFZ= zapotrzebowanie na pokrycie kosztów zależnych od inflacji / przychody z NFZ pomniejszone o leki w umowach na programy lekowe i substancje czynne w chemioterapii*

Wzrost przychodów z NFZ został wyliczony na poziomie 4,3% od dnia 01 lipca 2023 dla wskaźnika wzrostu cen towarów i usług wynoszącego 12% (jako prognozowana średnioroczna inflacja w 2023)<sup>1</sup>.

Ad 2) Dodatkowo, na podstawie danych zawartych w sprawozdaniach MZ-BFA za lata 2021 i 2022 oszacowano wzrost kosztów energii na poziomie około 20% (w 2021 – koszty energii 1.569 mln, w 2022 r – 1.903 mln) i ich udział w kosztach podmiotów (wyliczany analogicznie jak w przypadku inflacji) – wynoszący 2,02%, co przekłada się na dodatkowy wzrost wydatków płatnika o 0,2%, co zostało uwzględnione w kalkulacjach.

---

<sup>1</sup> Obliczenia własne na podstawie danych NBP, prognozy OECD, Ustawy budżetowej oraz prognozy ankietowej z banków komercyjnych zbieranej przez NBP.



Rysunek 5 przedstawia porównanie kosztów energii za rok 2021 oraz za rok 2022 na podstawie danych z MZ-BFA  
Źródło: opracowanie własne

W związku z dużym poziomem niepewności związanej z faktycznym poziomem inflacji w stosunku do projekcji oraz dużymi zmianami poziomu wskaźnika zmian cen towarów i usług w analizie został uwzględniony wzrost inflacji oraz wzrost kosztów energii na okres 7 miesięcy, co stanowi 60 % wartości podanych w pkt 1 i 2 wyliczonych powyżej. AOTMiT będzie obserwować zmiany inflacyjne w II półroczu bieżącego roku i rekomendować adekwatne działania.

Ad 3) Analizę przeprowadzono zgodnie z metodyką wskazaną w rozdziale 3.2., odrębnie dla umów o pracę oraz pozostałych form zatrudnienia.

### 3.5. Obszary świadczeń zidentyfikowane jako wymagające podjęcia pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania

Jednym z celów wyrażonych w Podstawowych założeniach polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO<sup>2</sup> jest ograniczenie występowania i rozprzestrzeniania chorób oraz innych przyczyn złego stanu fizycznego i psychicznego ludzi, a także zmniejszenie liczby przedwczesnych zgonów. Poprawa w zakresie zdrowia psychicznego - przede wszystkim zaś obniżenie liczby samobójstw - wymaga ciągłych działań na rzecz promocji i ochrony zdrowia psychicznego, nastawionych szczególnie na grupy społecznie i ekonomicznie upośledzone. Dobre programy społeczne w miejscu zamieszkania

<sup>2</sup> ZDROWIE 21 ZDROWIE DLA WSZYSTKICH W XXI WIEKU, Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO, Światowa Organizacja Zdrowia, Biuro Regionu Europejskiego, Kopenhaga, <https://www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who> (data dostępu 26.05.2023)

i w środowisku pracy mogą pomóc ludziom w odzyskaniu poczucia więzi, w budowaniu i utrzymaniu wzajemnego wsparcia w relacjach społecznych oraz radzeniu sobie w sytuacjach stresogennych. Wyszkolenie pracowników podstawowej opieki zdrowotnej we wczesnym wykrywaniu depresji i zastosowanie w porę odpowiedniego leczenia może przyczynić się do znacznego obniżenia wskaźnika samobójstw. Miejsca terapii dla osób chorych psychicznie, jakimi w wielu krajach są zakłady i szpitale psychiatryczne, należałoby zastąpić oddziałami psychiatrycznymi w szpitalach ogólnych oraz odpowiednio rozbudowaną siecią poradni w ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Zmniejszenie liczby zachorowań i urazów wymaga z kolei zintegrowanego podejścia do promocji zdrowia, zapobiegania i rehabilitacji.

Zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych, rehabilitacja, zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych należą do priorytetów zdrowotnych, wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych<sup>3</sup>.

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych<sup>4</sup>, liczba osób starszych, w tym przewlekle chorych i wymagających wsparcia, stale rośnie, niosąc za sobą ogromne wyzwanie zapewnienia tym osobom świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Należy również mieć na względzie, że wskaźniki liczby łóżek w stacjonarnych formach opieki długoterminowej, a także liczby osób powyżej 65 roku życia objętych taką formą opieki, są dużo niższe w porównaniu z innymi krajami rozwiniętymi. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż bardzo obecnie rozwinięta opieka nieformalna będzie ulegała ograniczeniu, w związku ze zmianą stylu życia młodych ludzi czy modelu rodziny. Dlatego też niezwykle istotne jest przygotowanie systemu ochrony zdrowia do zachodzących zmian. We wspomnianym dokumencie rekomenduje się przynajmniej utrzymanie obecnego poziomu objęcia opieką pacjentów jej wymagających co, przy rosnącej liczbie osób starszych, przekłada się na nominalny wzrost liczby udzielanych świadczeń. Niezbędne jest również wyrównanie różnic w dostępie do opieki długoterminowej w województwach o niższej niż średnia w kraju liczbie osób objętych opieką na 100 tys. ludności, ze szczególnym uwzględnieniem populacji osób powyżej 65. roku życia.

Starzenie się społeczeństwa stawia przed systemem ochrony zdrowia także poważne wyzwania związane z zapewnieniem świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, w związku z rosnącą liczbą osób nieuleczalnie chorych. Z mapy potrzeb zdrowotnych wynika, że w części powiatów istnieje problem z zabezpieczeniem dostępu do opieki, która jest często preferowaną przez rodziny chorych formą opieki. Wspomniany dokument zwraca również uwagę na różnice w liczbie pacjentów korzystających ze świadczeń pomiędzy województwami. W związku z tym niezbędne jest zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej, w tym opieki domowej, ze względu na komfort pacjentów w stanie terminalnym. W rekomendacjach nacisk położono na zapewnienie odpowiedniego do potrzeb dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz wyrównanie różnic w ich dostępie pomiędzy województwami oraz pomiędzy obszarami wiejskimi i miejskimi. Działania takie nie są możliwe bez dodatkowego zwiększenia poziomu finansowania.

W trakcie prac analitycznych, w drodze konsultacji z Narodowym Funduszem Zdrowia, a także na podstawie postulatów zgłaszanych przez środowiska eksperckie i świadczeniodawców, zidentyfikowano obszary świadczeń, które wymagają podjęcia pilnej interwencji w celu zwiększenia poziomu finansowania. Do obszarów tych należą:

---

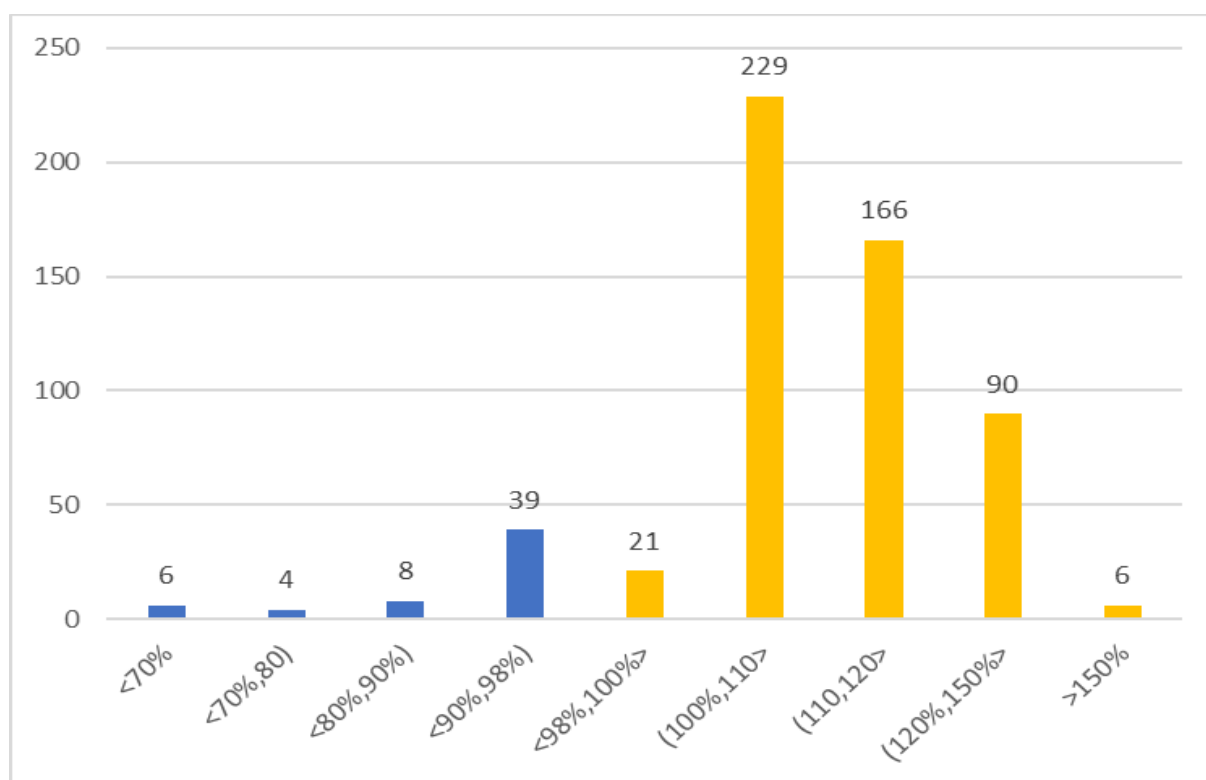
<sup>3</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 469

<sup>4</sup> Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 69)

- opieka psychiatryczna dla dzieci i dorosłych,
- psychiatria sądowa,
- rehabilitacja stacjonarna,
- fizjoterapia domowa,
- rehabilitacja dzienna - zaburzenia rozwoju dzieci,
- opieka długoterminowa pielęgniarstwa domowa oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych,
- opieka paliatywna i hospicyjna,
- karetki i transport sanitarny,
- IP/ Psychiatria,
- SOR/ IP.

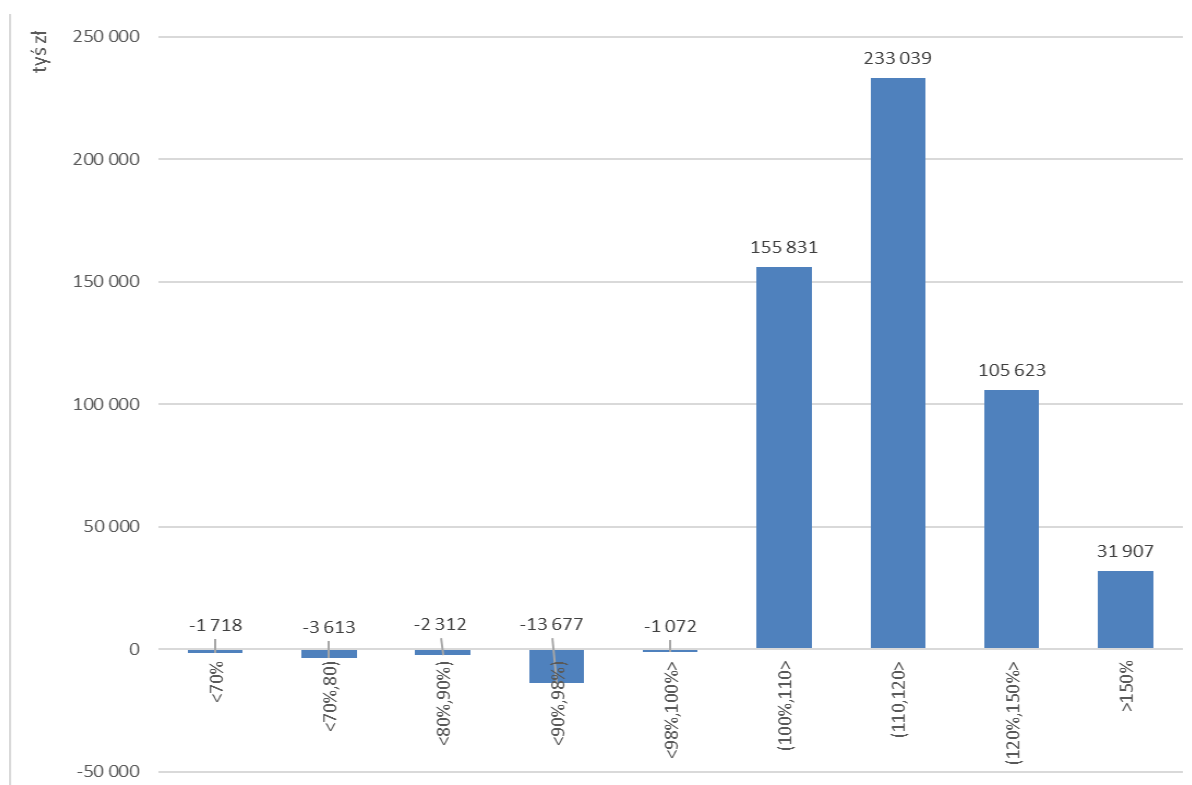
### 3.6. Wykonanie ryczaftu PSZ za I kwartał 2023 roku

NFZ poddał analizie dane dotyczące poziomu realizacji ryczaftu PSZ za 3 mies. 2023 r. Poziom realizacjom został podzielony na przedziały. Rysunek nr 6 przedstawia liczbę podmiotów w każdym z przedziałów.



Rysunek 67 Liczba świadczeniodawców w poszczególnych przedziałach poziomu realizacji ryczaftu PSZ za 3 mies. 2023 r.  
Źródło: opracowanie NFZ

Rysunek nr 7 prezentuje sumę kwot niewykonania oraz przekroczenia limitu PSZ za 3 mies. 2023 r. we wskazanych wyżej przedziałach.

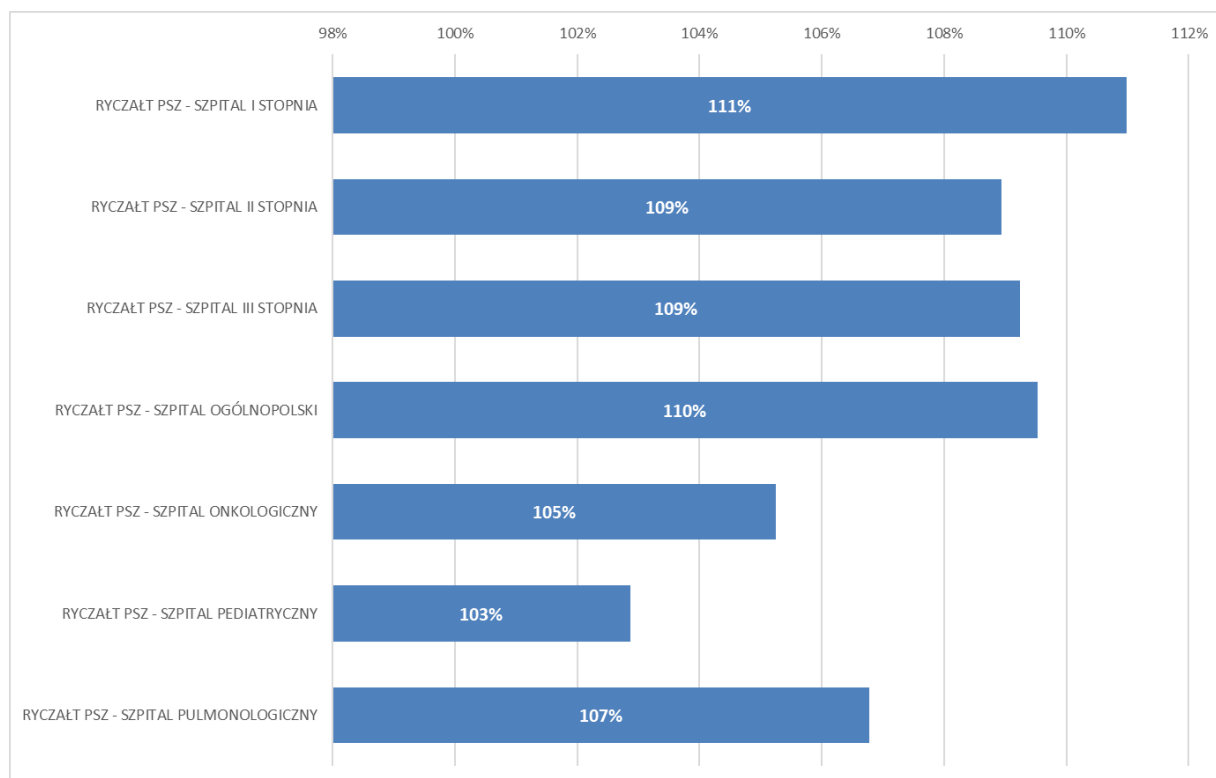


Rysunek 7 Wartość niewykonania albo przekroczenia ryczałtu PSZ w poszczególnych przedziałach poziomu realizacji za 3 mies. 2023 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

Na powyższych rysunkach widać, że większość podmiotów przekroczyła kwartalną wartość ryczałtów PSZ, a kwota tego przekroczenia przekracza nawet 50%.

Na rysunku nr 8 przedstawiono poziom wykonania ryczałtu PSZ w pierwszym kwartale 2023 roku w podziale na kategorie w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.



Rysunek 8 Poziom wykonania ryczału PSZ w pierwszym kwartale 2023 roku w podziale na kategorię w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

### 3.7. Wykonanie umów z NFZ w pozostałych zakresach świadczeń w pierwszym kwartale 2023 roku

Analizie poddano również przekazane przez NFZ dane dotyczące realizacji umów w pozostałych grupach zakresów świadczeń w pierwszym kwartale 2023 roku, według stanu na dzień 24 maja 2023.

Wynika z nich, że w 12 grupach zakresów realizacja umów była na niższym poziomie niż wynikający z planu, przy czym poziom wykonania wynosił od 78% do 99%. W 38 grupach zakresów odnotowano poziom realizacji umów przekraczający plan w badanym okresie, a wartość „nadwykonań” wyniosła od 1% do 26%. Największy poziom przekroczenia planu umów zauważyć można w takich grupach zakresów jak 52-wysokospecjalistyczne - SZP - poza ryczałem – wysokospecjalistyczne (26%), 58 - SZP – pozostałe i 9 - SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby (21%) czy REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna - dzieci z zaburzeniami rozwoju (19%).

Należy jednak pamiętać, że poziom realizacji świadczeń zależy od wielu czynników i będzie ulegał zmianie w trakcie kolejnych miesięcy.

Tabela 9 Dane dotyczące realizacji umów w poszczególnych grupach zakresów świadczeń w pierwszym kwartale 2023 roku

Nazwa Grupy	Kwota umowa	Kwota sprawozdana	kwota sprawozdana minus kwota umowy	% - kwota sprawozdana / kwota umowy
13 - SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe	481 908 226	484 991 754	3 083 528	100,64%
14 - SZP - radioterapia	385 731 423	395 804 000	10 072 577	102,61%

Nazwa Grupy	Kwota umowa	Kwota sprawozdana	kwota sprawozdana minus kwota umowy	% - kwota sprawozdana / kwota umowy
51 - SZP - pediatria	1 087 884 457	1 254 468 466	166 584 010	115,31%
52-KON - SZP - poza ryczałtem - KON	277 747 259	285 489 926	7 742 667	102,79%
52 - SZP - poza ryczałtem - KOS-zawał	122 785 767	131 815 219	9 029 452	107,35%
52 - SZP - poza ryczałtem - neonatologia	426 911 632	502 570 210	75 658 578	117,72%
52 - SZP - poza ryczałtem - onkologia	747 403 534	734 786 642	-12 616 892	98,31%
52 - SZP - poza ryczałtem - pęcherzowe oddzielenie naskórka	500 987	525 209	24 221	104,83%
52 - SZP - poza ryczałtem - porody	293 226 078	257 441 091	-35 784 988	87,80%
52 - SZP - poza ryczałtem - przeszczepienia	123 145 081	125 813 130	2 668 050	102,17%
52 - SZP - poza ryczałtem - wysokospecjalistyczne	73 445 793	92 870 798	19 425 005	126,45%
52 - SZP - poza ryczałtem - zaćma	138 856 321	138 748 758	-107 562	99,92%
52 - SZP - poza ryczałtem - zawały	205 078 112	192 600 770	-12 477 342	93,92%
57 - SZP - wydzielone z ryczałtu	2 899 421	3 088 090	188 669	106,51%
58 - SZP - pozostałe	203 055 066	247 248 956	44 193 891	121,76%
60 - SZP - wydzielone z ryczałtu - kosztowne wyroby	791 998	875 114	83 116	110,49%
7 - SZP - hospitalizacja planowa	119 312 275	135 992 927	16 680 651	113,98%
8 - SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia"	133 314 866	138 527 802	5 212 935	103,91%
9 - SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby	496 029 193	603 528 017	107 498 824	121,67%
15 - PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych	594 256 519	607 460 445	13 203 926	102,22%
16 - PSY - psychiatria stacjonarna dzieci	8 969 798	9 896 071	926 273	110,33%
17 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych	192 336 408	215 194 389	22 857 981	111,88%
18 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci	153 819 836	153 322 002	-497 834	99,68%
19 - PSY - psychiatria sądowa	63 453 682	66 037 047	2 583 364	104,07%
20 - REH - rehabilitacja stacjonarna	472 249 553	476 061 113	3 811 560	100,81%
21 - REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna	644 865 927	745 201 649	100 335 722	115,56%
21a - REH - rehabilitacja dzienna – zaburzenia rozwoju dzieci	74 387 514	88 803 502	14 415 987	119,38%
22 - REH - fizjoterapia domowa	111 491 492	87 767 042	-23 724 451	78,72%
23 - REH - leczenie pacjentów ze śpiączką	8 911 056	9 625 562	714 507	108,02%
24 - STM	446 321 115	501 629 974	55 308 860	112,39%
25 - STM - protetyka i ortodoncja	68 533 916	79 333 744	10 799 828	115,76%
26 - SPO - opieka długoterminowa - ZOL	527 304 968	522 193 955	-5 111 013	99,03%
27 - SPO - opieka długoterminowa - pielęgniarstwa domowa	168 383 442	169 148 452	765 010	100,45%
28 - SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa	93 578 144	97 327 433	3 749 289	104,01%
29 - OPH - opieka hospicyjna	341 310 199	349 193 315	7 883 115	102,31%
3 - AOS - porady	2 542 526 383	2 636 718 829	94 192 445	103,70%
36 - SOK - inne świadczenia domowe	87 891 643	98 273 202	10 381 559	111,81%
4 - AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe	512 462 419	542 878 908	30 416 489	105,94%
40 - inne - głównie SOK	119 563 771	136 303 086	16 739 315	114,00%
41 - dializoterapia	450 232 399	432 649 832	-17 582 567	96,09%
45 - STM - ryczałty	2 882 838	3 196 871	314 033	110,89%



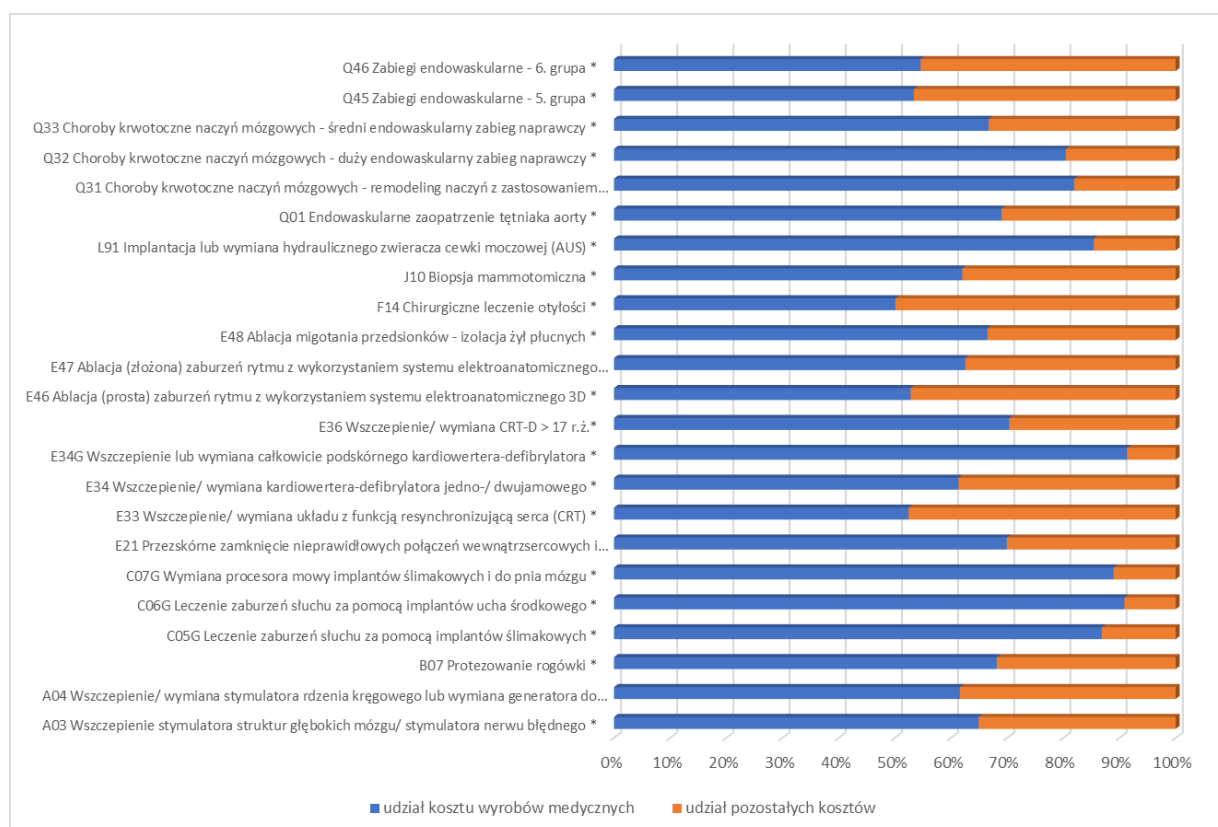
Nazwa Grupy	Kwota umowa	Kwota sprawozdana	kwota sprawozdana minus kwota umowy	% - kwota sprawozdana / kwota umowy
47 - PSY dzienne dorosłych	57 123 819	60 686 300	3 562 481	106,24%
48 - PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie	64 489 320	61 457 345	-3 031 975	95,30%
49 - STM specjalne (znieczulenie i HIV)	16 083 254	18 516 565	2 433 312	115,13%
5 - AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe	127 724 036	129 210 109	1 486 073	101,16%
53 - opieka nad rodzinami wysokiego ryzyka	6 578 125	5 736 371	-841 754	87,20%
55 - SOK - kosztowne wyroby - pompy insulinowe	5 230 030	4 699 941	-530 089	89,86%
56 - SOK - poza ryczałt	3 932 377	4 283 030	350 653	108,92%
61 - SOK - kosztowne wyroby - pompy baklofenowe	264 405	242 465	-21 940	91,70%

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych NFZ

### 3.8. Inne istotne analizy

#### 3.8.1. Udział kosztów osobowych w wybranych świadczeniach związanych z użyciem kosztownych wyrobów medycznych

Na podstawie analiz danych kosztowych, prowadzonych na potrzeby wyceny i określania taryf świadczeń, wytypowano JGP, o największym udziale kosztów wyrobów medycznych, przekraczającym 50% całkowitego kosztu świadczenia. Zestawienie tych JGP przedstawia poniższy rysunek.



Rysunek 9 Rozkład udziału kosztów wyrobów medycznych i pozostałych kosztów w całkowitym koszcie świadczenia.

Źródło: opracowanie własne

Z przeprowadzonej analizy wynika, że udział kosztów wyrobów medycznych w koszcie świadczenia we wskazanych JGP wynosi od 52% do 91%, średnio zaś wyniósł 69%. W związku z powyższym w zakresach dedykowanych świadczeniom związanym z użyciem kosztownych wyrobów określono średni udział

pozostałych kosztów na poziomie 40% i od tej wartości obliczano wskaźnik wzrostu wartości umów z NFZ pozwalający na pokrycie wzrostu kosztów osobowych.

### 3.8.2. Taryfy w kardiologii interwencyjnej

W lutym 2023 roku, na wniosek Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji dokonanie analizy zasadności aktualizacji taryf w kardiologii interwencyjnej. W ramach realizacji zlecenia przeanalizowano poniższe grupy:

- E10 OZW - diagnostyka inwazyjna \* (5.51.01.0005010)
- E11 OZW - leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni \* (5.51.01.0005011)
- E12G OZW - leczenie inwazyjne \* (5.51.01.0005090)
- E15 OZW - leczenie inwazyjne > 7 dni z pw \* (5.51.01.0005015)
- E23G Angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu \* (5.51.01.0005092)
- E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa \* (5.51.01.0005093)
- E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa \* (5.51.01.0005026)
- E27 Koronarografia i inne zabiegi inwazyjne \* (5.51.01.0005027)
- E29 Angioplastyka wieńcowa balonowa (DEB) \*(5.51.01.0005029)

Analiza wykazała, iż koszty powyższych świadczeń, według będących w posiadaniu Agencji danych za rok 2022 odpowiednio urealnione do roku 2023, są niższe od średniej wyceny tych grup uwzględniającej zmiany w poziomie finansowania rekomendowane w niniejszym opracowaniu.

### 3.8.3. Taryfy świadczeń związanych z usunięciem zaćmy

W ramach prac taryfikacyjnych w obszarze okulistyki przeprowadzono analizę kosztów udzielania świadczeń w grupach związanych z usunięciem zaćmy:

- B18G Usunięcie zaćmy - kategoria I \*
- B19G Usunięcie zaćmy - kategoria II \*

Analiza wykazała, iż koszty powyższych świadczeń, według będących w posiadaniu Agencji danych odpowiednio urealnione do roku 2023, są niższe od średniej wyceny tych grup uwzględniającej zmiany w poziomie finansowania rekomendowane w niniejszym opracowaniu.

## 3.9. Metodyka wyliczania wzrostu wartości umów z NFZ w poszczególnych grupach zakresów

Podmiotom, które przekazały dane w ankietach i których dane zostały włączone do analizy, do poszczególnych grup zakresów zostały przyporządkowane wartości umów zawartych z NFZ na rok 2023, z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii. Wartości wynagrodzeń przed i po zmianie wynikającej z przepisów ustawy przypisane zostały dla każdego podmiotu taką proporcją, jaka wynikała z udziału umów z NFZ w danej grupie zakresów. Dla każdej z grup zakresów, dla podmiotów, które przekazały dane, wyliczono udział

wynagrodzeń w wartości umów z NFZ. Następnie wszystkie umowy z NFZ dla wszystkich świadczeniodawców ze wskazanymi wyżej wyłączeniami, zostały przypisane do poszczególnych grup zakresów. Na podstawie wyliczonego, dla posiadanej próby danych, udziału wynagrodzeń w kwocie umów z NFZ, zostały przeliczone niezbędne wzrosty wynagrodzeń dla wszystkich podmiotów. Dla umów w zakresach, w których jednostką rozliczeniową jest miara inna niż ryczałt, wartości umowy w danej grupie zakresów zostały zwiększone o średnią wartość, o jaką wzrosła cena jednostki rozliczeniowej w danej grupie zakresów. W przypadku, gdy jednostką rozliczeniową jest ryczałt, został skalkulowany procent wskaźnika wzrostu, o który należy zwiększyć wartość zobowiązania Funduszu. Rozwiązanie przyjęte dla ryczałtu PSZ zostało szczegółowo opisane poniżej w podpunkcie d.

Z uwagi na ograniczenia wynikające ze sposobu zbierania danych, otrzymanych wyników, błędów w ankietach wzrost wynagrodzeń dla umów o pracę dla poszczególnych grup zakresów został zwiększony o poziom ufności przyjęty jako minimalnie wynoszący 90% wartości umowy w danej grupie zakresów.

Analogiczny sposób postępowania przyjęto w odniesieniu do wzrostu wynagrodzeń w pozostałych formach zatrudnienia, inflacji oraz dodatkowych wzrostów w wybranych obszarach świadczeń.

Reasumując, wzrosty wyliczone są według następujących wzorów:

**a) Dla zakresów rozliczanych ryczałtem poza systemem PSZ lub kapitałową stawką roczną:**

$$\text{ryczałt po zmianie} = \text{ryczałt przed zmianą} * \text{wskaźnik wzrostu wartości umowy}$$

**b) Dla zakresów rozliczanych ceną jednostkową jednostki rozliczeniowej i nie występuje wskaźnik wzrostu wartości umów:**

$$\text{cena końcowa jednostki rozliczeniowej} = \text{cena początkowa jednostki} + \text{wartość wzrostu jednostki rozliczeniowej}$$

*(jeżeli cena początkowa jednostki rozliczeniowej jest niższa niż określona cena minimalna jednostki rozliczeniowej to brana pod uwagę jest cena minimalna jednostki rozliczeniowej)*

**c) Dla zakresów rozliczanych ceną jednostkową jednostki rozliczeniowej i występuje wskaźnik wzrostu wartości umów:**

$$\text{cena końcowa jednostki rozliczeniowej} = \text{cena początkowa jednostki} + \text{wartość wzrostu jednostki rozliczeniowej}$$

*(jeżeli cena początkowa jednostki rozliczeniowej jest niższa niż określona cena minimalna jednostki rozliczeniowej to brana pod uwagę jest cena minimalna jednostki rozliczeniowej)*

Dodatkowo ustala się kwotę zobowiązania na okres począwszy od dnia 01 lipca 2023 r. wynikającą ze wskaźnika wzrostu wartości umów z NFZ (na dzień 30.06.2023 r.), która przeliczana jest na liczbę jednostek rozliczeniowych, zgodnie z ceną jednostki rozliczeniowej wynikającą z Rekomendacji.

**d) Dla ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) nowa wartość zobowiązania składa się z następujących elementów:**

- nowa cena jednostki sprawozdawczej, wyliczona zgodnie z § 2 pkt 14 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu

podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1783, z późn. zm)

- wzrost kwoty zobowiązania wynikający z komponentów innych niż wzrost minimalnego wynagrodzenia,
- w przypadku podmiotów, dla których realizacja ryczału PSZ przekroczyła 100% wartości ustalonej dla badanego okresu 2023 roku - wzrost kwoty zobowiązania wynikający ze zwiększenia o 60% liczby jednostek sprawozdawczych ekstrapolowanych z I kwartału ponad skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych obliczoną na rok 2023.

### 3.10. Ograniczenia analizy

Do głównych ograniczeń przeprowadzonych analiz należą:

- Próba danych uzyskanych od świadczeniodawców wynosząca 18,7% liczby wszystkich podmiotów posiadających umowę z NFZ. Jednakże wartość umów z NFZ tych podmiotów stanowi aż 70,6% wszystkich umów z NFZ.
- Pomimo rozbudowanych reguł walidacyjnych, brak możliwości dokładnego zweryfikowania, czy przekazane dane o wynagrodzeniach nie zawierają błędów oraz czy są kompletne.
- Pomimo takiego wymogu wyrażonego we wniosku o udostępnienie danych, brak możliwości dokładnego zweryfikowania, czy przekazane dane obejmują wyłącznie pracowników związanych z realizacją świadczeń w ramach umów z NFZ oraz czy wymiar ich zatrudnienia odnosi się wyłącznie do realizacji tych świadczeń. Z uwagi na ograniczenia wynikające ze sposobu zbierania danych, otrzymanych wyników i błędów w ankietach
- oraz przesłanych przez podmioty dodatkowo informacji o wysokości odpraw emerytalnych i nagród jubileuszowych, wzrost wynagrodzeń z tytułu umów o pracę dla poszczególnych grup zakresów został zwiększony o poziom ufności przyjęty jako minimalnie wynoszący 90% wartości kontraktu w danej grupie zakresów (średnia wartość wzrostu wynagrodzeń z tytułu umów o pracę zwiększona o około 11%).
- Dla osiągnięcia precyzji analiz wszystkie obliczenia zostały przeprowadzone bez zastosowania zaokrągleń (w tym oszacowanie skutków finansowych), natomiast finalne wartości jednostek rozliczeniowych (wyrażone w punktach) zostały zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku na poziomie podmiotu i grup zakresów. Może to powodować różnice w oszacowaniach skutków finansowych na poziomie świadczeniodawców, jednak ich wysokość jest minimalna.

Wskazane powyżej elementy są konsekwencją stosowanej metodyki szacowania kosztów w warunkach ograniczeń dostępu do kompletnych danych finansowo-księgowych jednostek.

## 4. Oszacowanie zmiany poziomu finansowania świadczeń przez NFZ

Oszacowania zmiany poziomu finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia dokonano w trzech narastających wariantach:

1. Wariant 1. Uwzględnienie we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutków realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów.
2. Wariant 2. Wariant 1 oraz dodatkowo uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia, wzrostu inflacji, dodatkowego wzmocnienia dla wybranych obszarów a także poziomu realizacji umów w pierwszych miesiącach 2023 roku, w szczególności ryczałtu PSZ.
3. Wariant 3. Wariant 2 oraz dodatkowo dokonanie wzmocnienia wycen w wybranych obszarach (interna/chirurgia ogólna/położnictwo) o szczególnej istotności dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu.

Niezależnie od przyjętego wariantu, dla każdej grupy zakresów obliczono średnią cenę jednostki rozliczeniowej, która stanowi podstawę do wycień wzrostu wartości jednostek rozliczeniowych. W przypadku wybranych grup zakresów, wskazanych poniżej, dążąc do zmniejszania różnic pomiędzy świadczeniodawcami, ustalono nową minimalną cenę wyjściową wynikającą z analizy rozkładu cen jednostek rozliczeniowych, na poziomie mediany lub na poziomie 6 decyla:

- 14 - SZP – radioterapia
- 16 - PSY - psychiatria stacjonarna dzieci
- 17 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych
- 18 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci
- 19 - PSY - psychiatria sądowa
- 20 - REH - rehabilitacja stacjonarna
- 26 - SPO - opieka długoterminowa - ZOL
- 27 - SPO - opieka długoterminowa - pielęgniarstwo domowe
- 29 - OPH - opieka hospicyjna
- 51 - SZP - pediatria
- 52 - SZP - poza ryczałtem – KON
- 52 - SZP - poza ryczałtem – neonatologia
- 55 - SOK - pompa insulinowa
- 56 - SOK - poza ryczałt
- 57 - SZP - wydzielone z ryczałtu
- 60 - SZP - wydzielone z ryczałtu - kosztowne wyroby

## 4.1. Wariant 1

Średnie wynagrodzenie na etat z uwzględnieniem wzrostów wynagrodzenia wynikających z ustawy o wynagrodzeniach przedstawiono w tabelach 10 i 11.

Tabela 10 Średnie wynagrodzenie zasadnicze na etat z uwzględnieniem wzrostów wynagrodzenia wynikających z ustawy o wynagrodzeniach

Nowa grupa zawodowa	Liczba osób	Suma etatów	Śr. wyn. zasad. na etat przed 01.07.2023	Śr. wyn. zasad. na etat od 01.07.2023	Śr. wyn. zasad. na etat - zmiana	% zmiana średniego wyn. zasad.
1	23 043	19 342	9 716	10 306	590	6,07%
2	30 707	29 748	7 384	8 242	859	11,63%
3	12 296	11 978	7 601	7 837	236	3,11%
4	3 688	3 684	5 412	6 052	640	11,82%
5	73 955	71 388	5 941	6 560	619	10,42%
6	90 066	87 446	5 453	6 019	567	10,39%
7	20 204	19 606	4 905	5 480	575	11,71%
8	4 501	3 978	6 679	7 415	736	11,02%
9	33 083	32 165	4 528	5 024	496	10,95%
10	32 506	31 824	3 738	4 158	420	11,23%
<b>RAZEM</b>	<b>324 049</b>	<b>311 159</b>	<b>5 848</b>	<b>6 425</b>	<b>577</b>	<b>9,87%</b>

Źródło: opracowanie własne

Tabela 11 Średnie wynagrodzenie na etat z dodatkami i narzutami z uwzględnieniem wzrostów wynagrodzenia wynikających z ustawy o wynagrodzeniach

grupa zawodowa	Liczba osób	Suma etatów	Śr. z dodatków na etat przed 01.07.2023	Śr. z dodatków na etat od 01.07.2023	Śr. z narzutów na etat przed 01.07.2023	Śr. z narzutów na etat od 01.07.2023	Śr. z wynagrodzeń na etat przed 01.07.2023	Śr. z wynagrodzeń na etat od 01.07.2023	Śr. wynagrodzenia z narzutami na etat - zmiana	% zmiana wynagrodzeń z narzutami
1	23 043	19 342	6 336	6 740	2 828	3 002	20 245	21 513	1 268	6,26%
2	30 707	29 748	3 248	3 619	2 065	2 303	12 835	14 318	1 483	11,55%
3	12 296	11 978	4 391	4 499	2 424	2 493	14 545	14 967	421	2,90%
4	3 688	3 684	1 504	1 683	1 403	1 570	8 322	9 309	987	11,86%
5	73 955	71 388	2 117	2 337	1 549	1 711	9 704	10 716	1 011	10,42%
6	90 066	87 446	2 175	2 406	1 457	1 610	9 180	10 140	961	10,46%
7	20 204	19 606	1 157	1 294	1 163	1 300	7 288	8 144	855	11,74%
8	4 501	3 978	1 323	1 461	1 386	1 535	9 705	10 763	1 058	10,90%
9	33 083	32 165	729	810	1 000	1 110	6 299	6 990	691	10,97%
10	32 506	31 824	945	1 056	893	994	5 607	6 242	635	11,33%
<b>RAZEM</b>	<b>324 049</b>	<b>311 159</b>	<b>2 290</b>	<b>2 504</b>	<b>1 547</b>	<b>1 697</b>	<b>9 864</b>	<b>10 821</b>	<b>957</b>	<b>9,70%</b>

Źródło: opracowanie własne

Wynik analizy dla pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę, kwalifikujących się do minimalnego wzrostu wynagrodzenia z zastosowaniem współczynnika wskazanego w załączniku nr 1 oraz art. 5 ustawy o wynagrodzeniach pokazał, że realizacja przepisów wskazanego aktu prawnego wiązać się będzie ze wzrostem wydatków po stronie płatnika publicznego o **6,91 mld zł.** okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie wycen wskazanych w rekomendacji, co stanowi 12,6 % wzrostu

wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

Wzrost ten został wyliczony na podstawie zastosowanych współczynników wzrostu wynagrodzeń dla poszczególnych grup zakresów, a wielkością wzrostu jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawartych z NFZ w poszczególnych grupach zakresów i jest przedstawiony w Tabeli nr 12.

Tabela 12 Wielkości wzrostu jednostek rozliczeniowych w umowach zawartych z NFZ w poszczególnych grupach zakresów.

Nazwa grupy	Ustalona minimalna nowa cena wyjściowa	Zmiana ceny jednostki rozliczeniowej w PLN [dla jednostek wyrażonych w pkt]	Zmiana wartości jednostki rozliczeniowej w % [dla jednostek będących ryczałtem]
1 - POZ			3,79%
2 - NiŚOZ			6,21%
3 - AOS - porady		0,09	
4 - AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe		0,06	
5 - AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe		0,08	
6 - SZP		0,10	
7 - SZP - hospitalizacja planowa		0,06	
8 - SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia"		0,05	
9 - SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby		0,03	
12 - SOR/ IP			6,07%
13 - SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe	1,52	0,08	
14 - SZP - radioterapia	1,33	0,06	
15 - PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych		1,46	
16 - PSY - psychiatria stacjonarna dzieci	20,71	1,61	
17 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych	11,70	0,64	
18 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci	12,90	0,71	
19 - PSY - psychiatria sądowa	22,42	1,85	
20 - REH - rehabilitacja stacjonarna	1,97	0,12	
21 - REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna		0,09	
22 - REH - fizjoterapia domowa		0,07	
23 - REH - leczenie pacjentów ze śpiączką		0,09	
24 - STM		0,09	
25 - STM - protetyka i ortodoncja		0,13	
26 - SPO - opieka długoterminowa - ZOL	46,48	3,26	
27 - SPO - opieka długoterminowa - pielęgnarska domowa	49,97	1,65	

Nazwa grupy	Ustalona minimalna nowa cena wyjściowa	Zmiana ceny jednostki rozliczeniowej w PLN [dla jednostek wyrażonych w pkt]	Zmiana wartości jednostki rozliczeniowej w % [dla jednostek będących ryczałtem]
28 - SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa		0,93	
29 - OPH - opieka hospicyjna	88,40	4,65	
30 - PRO - profilaktyka		0,65	
31 - karetki i transport sanitarny			3,80%
34 - programy pilotażowe			3,79%
35 - program pilotażowy CZP		1,10	6,55%
36 - SOK - inne świadczenia domowe		0,03	
37 - sanatorium szpital		13,65	
38 - sanatorium uzdrowisko		9,08	
39 - sanatorium ambulatoryjnie		4,41	
40 - inne - głównie SOK		0,08	
41 - dializoterapia		0,03	
42 - KOC		0,08	
44 - PSY - izba przyjęć			7,11%
45 - STM - ryczałty			8,15%
46 - KAOS			4,75%
47 - PSY dzienne dorosłych		0,75	
48 - PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie		2,62	
49 - STM specjalne (znieczulenie i HIV)		0,53	
51 - SZP - pediatria	1,62	0,10	
52 – SZP – poza ryczałtem - KON	1,64	0,08	
52 – SZP – poza ryczałtem - onkologia		0,14	
52 - SZP - poza ryczałtem - przeszczepienia		0,08	
52 - SZP - poza ryczałtem - porody		0,26	
52 - SZP - poza ryczałtem - neonatologia	1,62	0,10	
52 - SZP - poza ryczałtem - wysokospecjalistyczne		0,07	
52 - SZP - poza ryczałtem - zaćma		0,08	
52 - SZP - poza ryczałtem - zawały		0,07	
52 - SZP - poza ryczałtem - KOS-zawał		0,10	
52 - SZP - poza ryczałtem - pęcherzowe oddzielanie naskórka		0,06	
53 - opieka nad rodzinami wysokiego ryzyka		0,05	
55 - SOK - pompa insulinowa	1,59	0,04	
56 - SOK - poza ryczałt	1,62	0,07	
57 - SZP - wydzielone z ryczałtu	1,62	0,1	
58 - SZP pozostałe		0,07	
60 - SZP - wydzielone z ryczałtu - kosztowne wyroby	1,62	0,03	
61 - SOK - kosztowne wyroby - pompy baklofenowe		0,03	
62- wydzielone z ryczałtu okulistyka		0,10	



Nazwa grupy	Ustalona minimalna nowa cena wyjściowa	Zmiana ceny jednostki rozliczeniowej w PLN [dla jednostek wyrażonych w pkt]	Zmiana wartości jednostki rozliczeniowej w % [dla jednostek będących ryczałtem]
21a - REH - rehabilitacja dzienna – zaburzenia rozwoju dzieci		0,13	

Źródło: opracowanie własne

## 4.2. Wariant 2

W wariantcie tym, poza wzrostem wartości umów z NFZ w związku ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia, dodatkowo oszacowano poziom wzrostu wartości zobowiązań NFZ wynikający ze wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia, wskaźnika inflacji, dodatkowego wzmocnienia dla wybranych obszarów a także poziomu realizacji umów w pierwszych miesiącach 2023 roku, w szczególności ryczałtu PSZ.

Wariant zawiera model, w którym zastosowano dwa mechanizmy:

1. wzrost cen jednostek rozliczeniowych wynikający z poziomu wzrostu wartości umów z NFZ w związku ze zmianą wszystkich wskazanych wyżej czynników,
2. wzrost cen jednostek rozliczeniowych związany z realizacją przepisów ustawy o minimalnym wynagrodzeniu oraz przełożenie wzrostu kwot zobowiązania NFZ wynikających z pozostałych czynników na zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych.

Opracowanie wspomnianej propozycji jest pochodną między innymi analizy przekazanych przez NFZ danych o poziomie realizacji umów w pierwszych miesiącach roku 2023 w porównaniu z kwotami umownymi określonymi dla analogicznego okresu, co zostało wskazane w rozdziałach 3.6 i 3.7.

Każdą z grup zakresów analizowano pod kątem poziomu realizacji w styczniu i lutym 2023 roku a także możliwości potencjalnego zwiększenia wolumenu realizowanych świadczeń. Z mechanizmu wskazanego w punkcie 2 wyłączono obszary, w których jednostką rozliczeniową jest ryczałt z uwagi na to, że co do zasady, jest on należną kwotą pieniężną w wysokości ustalonej z góry, niezależną od liczby wykonanych świadczeń. Tego samego mechanizmu nie zastosowano również do grup zakresów, w których zwiększenie wolumenu realizowanych świadczeń wiąże się z obiektywnymi trudnościami uniemożliwiającymi szybkie i elastyczne dostosowanie zasobów (np. bazy łóżkowej, ograniczonej populacji pacjentów). Grupy zakresów, w przypadku których zastosowanie tego mechanizmu co do zasady nie było możliwe to:

- 1 - POZ
- 2 - NiŚOZ
- 12 - SOR/ IP
- 13 - SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe
- 14 - SZP - radioterapia
- 15 - PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych
- 16 - PSY - psychiatria stacjonarna dzieci
- 19 - PSY - psychiatria sądowa
- 20 - REH - rehabilitacja stacjonarna
- 21a - REH - rehabilitacja dzienna – zaburzenia rozwoju dzieci
- 23 - REH - leczenie pacjentów ze śpiączką

- 26 - SPO - opieka długoterminowa - ZOL
- 27 - SPO - opieka długoterminowa - pielęgnarska domowa
- 28 - SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa
- 29 - OPH - opieka hospicyjna
- 30 - PRO - profilaktyka
- 31 - karetki i transport sanitarny
- 34 - programy pilotażowe
- 35 - program pilotażowy CZP
- 36 - SOK - inne świadczenia domowe
- 37 - sanatorium szpital
- 38 - sanatorium uzdrowisko
- 39 - sanatorium ambulatoryjnie
- 40 - inne - głównie SOK
- 41 - dializoterapia
- 42 - KOC
- 44 - PSY - izba przyjęć
- 45 - STM - ryczałty
- 46 - KAOS
- 47 - PSY dzienne dorosłych
- 48 - PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie
- 49 - STM specjalne (znieczulenie i HIV)
- 52 - SZP - poza ryczałtem - onkologia
- 52 - SZP - poza ryczałtem - przeszczepienia
- 52 - SZP - poza ryczałtem - porody
- 52 - SZP - poza ryczałtem - zawały
- 52 - SZP - poza ryczałtem - KOS-zawał
- 53 - opieka nad rodzinami wysokiego ryzyka
- 55 - SOK - pompa insulinowa
- 61 - SOK - kosztowne wyroby - pompy baklofenowe

W przypadku ryczałtu PSZ, poza zastosowaniem mechanizmu wskazanego w punkcie 2 dla wszystkich świadczeniodawców (wzrost kwot zobowiązania NFZ wynikających z czynników innych niż wzrost minimalnego wynagrodzenia na zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych), tym podmiotom, dla których realizacja ryczałtu PSZ przekroczyła 100% wartości ustalonej dla tego okresu, dodatkowo o 60% zwiększono liczbę zrealizowanych jednostek sprawozdawczych ponad określony plan umowy na rok 2023 w skali 6 miesięcy. Jednocześnie rekomenduje się monitorowanie poziomu realizacji świadczeń w ramach ryczałtu PSZ przez NFZ w drugim półroczu 2023. Działanie takie pozwoli na uzyskanie pewności świadczeniodawców co do sfinansowania przez NFZ. Kalkulacja wzrostu wartości zobowiązania NFZ w wysokości 11% obejmuje 4,70% wzrostu wartości zobowiązania NFZ wynikającego z czynników innych niż wzrost minimalnego wynagrodzenia na zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych oraz 6,30% wzrostu podmiotów, dla których realizacja ryczałtu PSZ przekroczyła 100% wartości ustalonej dla tego okresu. Zaleca się przeliczenie wartości zobowiązania w wysokości 4,70% przekładanej na zwiększenie wolumenu jednostek rozliczeniowych na okres II półrocza 2023, co w skali roku stanowi wzrost o 2,35%.

W odniesieniu do zakresów onkologicznych uwzględniono wzrost ceny bazowej punktu o 2,5% do poziomu 1,48 zł, wynikający z uwzględnienia kosztów koordynacji leczenia pacjenta onkologicznego.

Ponadto, dla wybranych grup zakresów zastosowano wskazane niżej dodatkowe mechanizmy.

W obszarach uznanych za priorytetowe wzrost ceny jednostki rozliczeniowej ustalono na większym poziomie niż wynikający z przeprowadzonych analiz, poprzez podniesienie minimalnej ceny wyjściowej, wyrównanie ceny jednostki rozliczeniowej do ceny określonej dla PSZ albo zwiększenie wskaźnika wzrostu ceny jednostki rozliczeniowej o dodatkowe punkty procentowe. Dotyczy to obszarów takich jak pediatria, porody, neonatologia, opieka psychiatryczna dzieci i dorosłych, rehabilitacja (w tym rehabilitacja dzienna dzieci z wadami rozwojowymi), fizjoterapia domowa, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, opieka paliatywna i hospicyjna, SOR/IP, IP Psychiatryczna, karetki i transport sanitarny.

Ujednolicenie ceny jednostki rozliczeniowej z ceną określoną dla ryczału PSZ w grupach zakresów takich jak KON czy okulistyka wydzielona z ryczału PSZ od dnia 1 maja 2023 roku, co do których zasadne jest analogicznego do PSZ poziomu finansowania.

Podniesienie poziomu minimalnej wyjściowej ceny jednostki rozliczeniowej do wartości wyższego niż 6 decyła wynikającego z rozkładu cen jednostek rozliczeniowych w obszarze podania leków i diagnostyki w chemioterapii/ programach lekowych. Ma to na celu zmniejszenie różnic pomiędzy świadczeniodawcami, zwłaszcza w przypadku dużych ośrodków publicznych.

Dla grup zakresów, w których realizowane są głównie świadczenia wykorzystujące kosztowne wyroby medyczne, określono średni udział pozostałych kosztów (poza kosztami wyrobów medycznych) na poziomie 40% i od tej wartości obliczano wskaźnik wzrostu wartości umów z NFZ pozwalający na pokrycie wzrostu kosztów osobowych. Podstawę do takiego podejścia stanowiła analiza wskazana w rozdziale 3.8.1.

W wybranych grupach zakresów, jak zawały czy usunięcie zaćmy, poziom wzrostu cen jednostek rozliczeniowych stanowi pochodną: (1) analizy, o której mowa w rozdziale 3.8.2, przeprowadzonej na zlecenie Ministra Zdrowia, która wskazała na poziom kosztów niższy od aktualnie obowiązujących wycen; (2) analizy, o której mowa w rozdziale 3.8.3.

Wszystkie zakresy świadczeń realizowane w rodzaju POZ zostały ujęte w jednej grupie (1 – POZ). W zakresie budżetu powierzonego Agencja, niezależnie od wydania rekomendacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w związku ze zleceniem Ministra Zdrowia dokona w najbliższym czasie aktualizacji wycen badań laboratoryjnych i konsultacji w tym obszarze.

Proponowane zmiany wiązać się będą ze wzrostem wydatków po stronie płatnika publicznego o **14,4 mld zł.** w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie wycen wskazanych w rekomendacji, co stanowi 12,6 % wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii). Szczegóły propozycji dla poszczególnych grup zakresów, wynikających z zastosowania tego wariantu przedstawia tabela 13.

Tabela 13 Wzrost wynagrodzeń oraz skutek finansowy w związku z realizacją ustawy

Nazwa grupy	Ustalona minimalna a nowa cena wyjściowa	Zmiana ceny jednostki rozliczeniowej w PLN [dla jednostek wyrażonych w pkt]	Wskaźnik wzrostu % kwoty zobowiązania wynikająca ze wzrostu wolumenu świadczeń	Wskaźnik wzrostu wartości umów z NFZ - jednostka rozliczeniowa ryczałt [PLN]
1 - POZ				6,49%

Nazwa grupy	Ustalona minimalna a nowa cena wyjściowa	Zmiana ceny jednostki rozliczeniowej w PLN [dla jednostek wyrażonych w pkt]	Wskaźnik wzrostu % kwoty zobowiązania wynikająca ze wzrostu wolumenu świadczeń	Wskaźnik wzrostu wartości umów z NFZ - jednostka rozliczeniowa ryczałt [PLN]
2 - NiŚOZ				11,55%
3 - AOS - porady		0,09	5,16%	
4 - AOS - diagnostyka ASDK - badania obrazowe		0,06	5,32%	
5 - AOS - diagnostyka ASDK - badania endoskopowe		0,08	5,26%	
7 - SZP - hospitalizacja planowa		0,06	6,11%	
8 - SZP - zakresy zabiegowe - leczenie "jednego dnia"		0,05	7,11%	
9 - SZP - zakresy zabiegowe - kosztowne wyroby		0,03	3,48%	
12 - SOR/ IP				14,69%
13 - SZP - podanie leków i diagnostyka chemioterapia/ programy lekowe	1,52	0,12		
14 - SZP - radioterapia	1,33	0,12		
15 - PSY - psychiatria stacjonarna dorosłych		2,22		
16 - PSY - psychiatria stacjonarna dzieci	20,71	2,49		
17 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dorosłych	11,70	0,64	5,31%	
18 - PSY - psychiatria ambulatoryjna i środowiskowa dzieci	12,90	0,71	4,89%	
19 - PSY - psychiatria sądowa	22,42	2,60		
20 - REH - rehabilitacja stacjonarna	1,97	0,21		
21 - REH - rehabilitacja ambulatoryjna i dzienna		0,09	5,27%	
22 - REH - fizjoterapia domowa		0,07	8,13%	
23 - REH - leczenie pacjentów ze śpiączką		0,22		
24 - STM		0,09	5,46%	
25 - STM - protetyka i ortodoncja		0,13	5,57%	
26 - SPO - opieka długoterminowa - ZOL	46,48	6,33		
27 - SPO - opieka długoterminowa - pielęgniarstwa domowa	49,97	4,75		
28 - SPO - opieka długoterminowa - wentylacja domowa		4,35		
29 - OPH - opieka hospicyjna	88,40	10,86		
30 - PRO - profilaktyka		1,30		
31 - karetki i transport sanitarny				10,00%
34 - programy pilotażowe				7,81%
35 - program pilotażowy CZP		1,78		10,61%
36 - SOK - inne świadczenia domowe		0,10		
37 - sanatorium szpital		22,23		
38 - sanatorium uzdrowisko		14,94		
39 - sanatorium ambulatoryjne		6,72		
40 - inne - głównie SOK		0,15		
41 - dializoterapia		0,09		

Nazwa grupy	Ustalona minimalna nowa cena wyjściowa	Zmiana ceny jednostki rozliczeniowej w PLN [dla jednostek wyrażonych w pkt]	Wskaźnik wzrostu % kwoty zobowiązania wynikająca ze wzrostu wolumenu świadczeń	Wskaźnik wzrostu wartości umów z NFZ - jednostka rozliczeniowa ryczałt [PLN]
42 - KOC		0,16		
44 - PSY - izba przyjęć				12,79%
45 - STM - ryczałty				12,85%
46 - KAOS				8,80%
47 - PSY dzienne dorosłych		1,41		
48 - PSY sądowa wzmożone zabezpieczenie		3,60		
49 - STM specjalne (znieczulenie i HIV)		0,85		
52 - SZP – poza ryczałtem przeszczepienia		0,12		
52 - SZP – poza ryczałtem wysokospecjalistyczne		0,07	3,90%	
52 - SZP – poza ryczałtem zaćma		0,08		
52 - SZP – poza ryczałtem zawały		0,10		
53 - opieka nad rodzinami wysokiego ryzyka		0,10		
55 - SOK - pompa insulinowa	1,59	0,09		
58 - SZP pozostałe		0,07	5,25%	
61 - SOK - kosztowne wyroby - pompy baklofenowe		0,08		
21a - REH - rehabilitacja dzienna z wadami rozwojowym		0,24		

Źródło: opracowanie własne

W związku ze wskazanymi wcześniej zastosowanymi dodatkowymi mechanizmami, dla wybranych grup zakresów przyjęto ostateczne ceny jednostek rozliczeniowych we wskazanych w poniższej tabeli wartościach.

Tabela 14 Ceny jednostek rozliczeniowych dla wybranych zakresów.

Grupa zakresów	Cena jednostki rozliczeniowej	Wskaźnik wzrostu % kwoty zobowiązania wynikająca ze wzrostu wolumenu świadczeń
6 - SZP	1,72	11,00%*
51 - SZP - pediatria	1,72	4,35%
52 - SZP - poza ryczałtem, w tym:		
neonatologia	1,72	4,41%
KON - kompleksowa opieka onkologiczna	1,72	2,70%
onkologia	1,62	
porody	1,72	
pęcherzowe oddzielanie naskórka	1,50	4,94%
KOS-zawał	1,72	
56 - SOK - poza ryczałt	1,69	4,24%
57 - SZP - wydzielone z ryczałtu	1,72	4,63%

Grupa zakresów	Cena jednostki rozliczeniowej	Wskaźnik wzrostu % kwoty zobowiązania wynikająca ze wzrostu wolumenu świadczeń
62- wydzielone z ryczałtu okulistyka	1,72	4,49%
60 - SZP - wydzielone z ryczałtu - kosztowne wyroby	1,65	3,32%

Źródło: opracowanie własne.

\* Na 11,00% składa się 4,70% (w skali roku ryczałt PSZ 2023 - 2,35%) wzrostu wartości zobowiązania NFZ wynikającego z czynników innych niż wzrost minimalnego wynagrodzenia na zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych oraz średnio 6,30% wzrostu dla podmiotów, których realizacja ryczałtu PSZ przekroczyła 100% wartości ustalonej dla tego okresu.

### 4.3. Warianc 3

W wariancie tym, poza zastosowaniem mechanizmów wskazanych w wariancie 2, dodatkowo dokonano wzmocnienia wycen w wybranych obszarach, o szczególnej istotności dla działalności szpitali I i II poziomu sieci szpitali.

Mając na uwadze sytuację podmiotów w kontekście rosnących kosztów realizacji świadczeń opracowano propozycję rozwiązania pomostowego, polegającego na nałożeniu współczynników na grupy JGP w ramach projektów będących na zaawansowanym etapie procesu taryfikacji, tj. grup z obszaru:

- Chorób dzieci (leczenie zachowawcze i zabiegowe),
- Chorób wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony,
- Chorób przewodu pokarmowego,
- Chorób układu oddechowego,
- Chorób żeńskiego układu rozrodczego,
- Położnictwa i opieki nad noworodkami.

W celu ustalenia wysokości współczynnika korygującego dokonano kalkulacji kosztu pobytu na oddziałach, w ramach poszczególnych grup JGP. Obliczono średni czas hospitalizacji, po odjęciu wartości odstających, dla poszczególnych grup JGP, na podstawie danych o realizacji świadczeń zawartych w bazie NFZ za rok 2022. Na podstawie danych finansowo – księgowych obliczono koszt osobodnia dla poszczególnych JGP, z uwzględnieniem miejsca realizacji świadczeń, zgodnie z kodem resortowym ujętym w zakresie, z którego rozliczono świadczenia. Następnie skalkulowano koszt pobytu jako iloczyn długości hospitalizacji i średniej wysokości osobodnia. Dane uaktualniono mnożnikiem zmian wielkości kosztów do roku 2023, a w analizach uwzględniono zapisy nowelizacji o minimalnym wynagrodzeniu.

Dodatkowo w odniesieniu do grup zabiegowych w analizach uwzględniono koszt związany z przeprowadzeniem operacji obejmujący wynagrodzenia zaangażowanego personelu oraz koszt infrastruktury.

Jednocześnie z uwagi na trwający obecnie proces szczegółowej analizy danych medyczno-kosztowych, w szczególności w zakresie realizowanych procedur oraz stosowanej farmakoterapii, koszty tych elementów na wstępnym etapie analizy porównawczej nie zostały uwzględnione. Zgodnie z metodyką taryfikacji świadczeń zostaną wszystkie elementy kosztowe związane z realizacją świadczeń zostaną uwzględnione w ostatecznej taryfie.

Skalkulowane w oparciu o opisaną wyżej metodykę koszty porównano z obecnym poziomem finansowania świadczeń przez NFZ, uwzględniając obowiązującą cenę za punkt.

Z uwagi na trwające prace analityczne i możliwe zmiany w charakterystyce grup, szczególnie w grupach wykazujących wysokie zróżnicowanie w relacji ponoszonych kosztów i obowiązujących taryf, rekomenduje się zastosowanie współczynników na poziomie 1,15 oraz 1,2. Powyższe, ma na celu uniknięcia sytuacji, w której wprowadzone taryfy byłyby niższe, aniżeli przychód z tytułu zastosowanych współczynników.

Dodatkowo w odniesieniu do wybranych JGP, dla których obecnie funkcjonuje współczynnik korygujący ustalony przez NFZ na poziomie 1,2 dla szpitali zaklasyfikowanych do poziomów I oraz II PSZ, proponuje się zwiększenie jego wysokości do poziomu 1,3. W przypadku objęcia danej grupy obydwoma współczynnikami należy zastosować je równocześnie.

Szczegółowe zestawienie wybranych JGP wraz z odpowiadającymi im wartościami współczynników przedstawia poniższa tabela.

Tabela 15 Wartości współczynników korygujących dla wybranych JGP.

Nazwa produktu	Docelowa wartość współczynnika dla szpitali I i II poziomu PSZ	Wartość współczynnika korygującego
D05 BRONCHOSKOPIA*		1,2
D17 ROPIEŃ PŁUC, ROPOWICA		1,2
D18 ZAPALENIE PŁUC NIETYPOWE, WIRUSOWE		1,2
D26 WYSIĘKOWE ZAPALENIE OPŁUCNEJ		1,2
D38 OBRZĘK PŁUC		1,2
D46 POCHP I INNE OBTURACYJNE CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO		1,2
D48 ZAPALENIE PŁUC BEZ PW		1,2
D51 ODMA OPŁUCNOWA		1,2
D52 NIETYPOWA ODDECHOWA		1,2
D54 ZAPALENIE OPŁUCNEJ		1,2
F04 DIAGNOSTYCZNE I MAŁE ZABIEGI PRZEWODU POKARMOWEGO*		1,2
F12 DUŻE ZABIEGI ŻOŁĄDKA I DWUNASTNICY*		1,2
F22 DUŻE I ENDOSKOPOWE ZABIEGI JELITA CIENKIEGO*		1,2
F43E ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ > 65 R.Ż.*		1,2
F43F ŚREDNIE I ENDOSKOPOWE LECZNICZE ZABIEGI JAMY BRZUSZNEJ < 66 R.Ż.*		1,2
F72 OPERACJE PRZEPUKLIN JAMY BRZUSZNEJ Z WSZCZEPEM*	1,3	1,2
F73 OPERACJE PRZEPUKLIN BRZUSZNYCH*	1,3	1,2
F82 WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO Z POWIKŁANIAMI*	1,3	1,2
F83 WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO*	1,3	1,2
F93 ŚREDNIE ZABIEGI ODBYTU*	1,3	1,2
F94 MAŁE ZABIEGI ODBYTU I ODBYTNICZY*	1,3	1,2
G25E WYCIĘCIE PĘCZERZYKA ŻÓŁCIOWEGO > 65 R.Ż.*	1,3	1,2
G25F WYCIĘCIE PĘCZERZYKA ŻÓŁCIOWEGO < 66 R.Ż.*	1,3	1,2
H83 ŚREDNIE ZABIEGI NA TKANKACH MIĘKKICH*	1,3	
J34 LECZENIE CHIRURGICZNE ZMIAN TROFICZNYCH STOPY*	1,3	
M15 MAŁE ZABIEGI GÓRNEJ CZĘŚCI UKŁADU ROZRODCZEGO*		1,15

Nazwa produktu	Docelowa wartość współczynnika dla szpitali I i II poziomu PSZ	Wartość współczynnika korygującego
N01 PORÓD*		1,15
N02 PORÓD MNOGI LUB PRZEDWCZESNY*		1,15
N03 PATOLOGIA CIĄŻY LUB PŁODU Z PORODEM > 5 DNI*		1,15
P03 CHOROBY GÓRNEGO ODCINKA DRÓG ODDECHOWYCH		1,2
P04 CHOROBY DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH		1,2
P06 MAŁE INFEKCJE (W TYM CHOROBY IMMUNOLOGICZNE)		1,2
P12 INNE ZABURZENIA ŻOŁĄDKOWO-JELITOWE I METABOLICZNE		1,2
P35 LECZENIE ZACHOWAWCZE URAZÓW < 18 R.Ż.		1,2
PZF11 WYCIĘCIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO < 18 R.Ż. *		1,2
Q22 ZAKRZEPOWE ZAPALENIE ŻYŁ - LECZENIE OPERACYJNE*	1,3	
Q23 OPERACJE ŻYŁAKÓW Z SAFENEKTOMIĄ*	1,3	
Q24 OPERACJE ŻYŁAKÓW BEZ SAFENEKTOMII *	1,3	

Źródło: opracowanie własne

Wprowadzenie wyżej wymienionych współczynników korygujących będzie wiązało się z dodatkowymi wydatkami płatnika w wysokości **659,7 mln zł** w ujęciu rocznym.

Tabela 16 przedstawia łączne skutki dla płatnika w skali roku z uwzględnieniem poszczególnych wariantów:

Tabela 16 Skutki dla płatnika w trzech wariantach

warianty	Roczny skutek finansowy z tytułu zmiany ceny jednostek rozliczeniowych	Roczny skutek finansowy z tytułu zmiany wolumenu jednostek rozliczeniowych	Roczny skutek wzmocnienia wycen w wybranych obszarach (interna, chirurgia ogólna, położnictwo)	Roczny skutek finansowy z tytułu zmiany poziomu finansowania	zmiana roczna*
Wariant 1. Uwzględnienie we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutków realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów	6 906 205 590			6 906 205 590	5,8%



Wariant 2. Wariant 1 oraz dodatkowo uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia, wzrostu inflacji, dodatkowego wzmocnienia dla wybranych obszarów a także poziomu realizacji umów w pierwszych miesiącach 2023 roku, w szczególności ryczałtu PSZ.	9 126 064 689	5 262 165 782		14 388 230 471	12,1%
Wariant 3. Wariant 2 oraz dodatkowo dokonanie wzmocnienia wycen w wybranych obszarach (interna/chirurgia ogólna/położnictwo) o szczególnej istotności dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu	9 126 064 689	5 262 165 782	659 683 683	15 047 914 154	12,6%

\*Wartość roczna umowy NFZ z wyłączeniem leków w programach lekowych i substancji czynnych w chemioterapii

## 5. Załączniki

1. Przyporządkowanie zakresów świadczeń do poszczególnych grup.

## 6. Spis tabel i rysunków

### Spis tabel

Tabela 1 Liczba podmiotów w odniesieniu do Oddziału Wojewódzkiego NFZ .....	7
Tabela 2 Liczba podmiotów w odniesieniu do poziomu w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) .....	8
Tabela 3 Liczba podmiotów w odniesieniu do dominującego rodzaju świadczeń .....	8
Tabela 4 Liczba podmiotów w odniesieniu do wartości umowy z NFZ .....	9
Tabela 5 Liczba pracowników z danych zakwalifikowanych do dalszych analiz- wg grup zawodowych i formy zatrudnienia ...	10
Tabela 6 Przekazane dane o wynagrodzeniach pracowników zatrudnionych w ramach wszystkich form zatrudnienia w podziale na grupy zawodowe .....	12
Tabela 7 Współczynniki do wyliczenia minimalnego wynagrodzenia dla grup zawodowych personelu medycznego. ....	13
Tabela 8 Rozkład cen jednostek rozliczeniowych dla wybranych grup zakresów zgodnie z obowiązującymi umowami z NFZ na dzień 17 kwietnia 2023.....	16
Tabela 9 Dane dotyczące realizacji umów w poszczególnych grupach zakresów świadczeń w pierwszym kwartale 2023 roku	23
Tabela 10 Średnie wynagrodzenie zasadnicze na etat z uwzględnieniem wzrostów wynagrodzenia wynikających z ustawy o wynagrodzeniach .....	30
Tabela 11 Średnie wynagrodzenie na etat z dodatkami i narzutami z uwzględnieniem wzrostów wynagrodzenia wynikających z ustawy o wynagrodzeniach.....	30
Tabela 12 Wielkości wzrostu jednostek rozliczeniowych w umowach zawartych z NFZ w poszczególnych grupach zakresów.	31
Tabela 13 Wzrost wynagrodzeń oraz skutek finansowy w związku z realizacją ustawy .....	35
Tabela 14 Ceny jednostek rozliczeniowych dla wybranych zakresów. ....	37
Tabela 15 Wartości współczynników korygujących dla wybranych JGP. ....	39
Tabela 16 Skutki dla płatnika w trzech wariantach.....	40

### Spis rysunków

Rysunek 1 Struktura zatrudnienia w danych przekazanych przez świadczeniodawców.....	10
Rysunek 2 Procentowa wartość wynagrodzeń wg grup zawodowych - wszystkie formy zatrudnienia .....	11
Rysunek 3 Wartościowy udział form zatrudnienia wg grup zawodowych.....	11
Rysunek 4 Struktura wynagrodzenia brutto wg grup zawodowych dla umowy o pracę. ....	14
Rysunek 5 przedstawia porównanie kosztów energii za rok 2021 oraz za rok 2022 na podstawie danych z MZ-BFA .....	19
Rysunek 6 Liczba świadczeniodawców w poszczególnych przedziałach poziomu realizacji ryczału PSZ za 3 mies. 2023 r. ....	21
Rysunek 8 Poziom wykonania ryczału PSZ w pierwszym kwartale 2023 roku w podziale na kategorię w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.....	23
Rysunek 9 Rozkład udziału kosztów wyrobów medycznych i pozostałych kosztów w całkowitym koszcie świadczenia. ....	25
Rysunek 7 Wartość niewykonania albo przekroczenia ryczału PSZ w poszczególnych przedziałach poziomu realizacji za 3 mies. 2023 r. ....	22

## Załącznik - Przyporządkowanie zakresów świadczeń do poszczególnych grup.

Kod zakresu	Nazwa zakresu	grupa zakresów
01.0010.107.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA W POZ W RAMACH REALIZACJI PROFILAKTYKI ChUK	1
01.0010.108.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ UDZIELANE W STANACH NAGŁYCH ZACHOROWAŃ UBEZPIECZONYM SPOZA OW ORAZ Z TERENU OW, ALE SPOZA GMINY WŁASNEJ I SĄSIADUJĄCYCH I SPOZA LISTY ZADEKLAROWANYCH PACJENTÓW	1
01.0010.109.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - STANY NAGŁYCH ZACHOROWAŃ - RT.2 UST.1 PKT 2 - 4 USTAWY ORAZ ART 54 USTAWY, LUB WYŁ. ART 12 PKT 6 I 9 USTAWY, UBEZPIECZONY OBCOKRAJOWIEC ZATRUDNIONY CZASOWO NA TER. RP	1
01.0010.110.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ W RAMACH KWALIFIKACJI DO REALIZACJI TRANSPORTU "DALEKIEGO" W POZ	1
01.0010.111.11	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - STANY ZACHOROWAŃ - OSOBY UPRAWNIONE NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI (EKUZ, CERTYFIKAT)	1
01.0010.113.11	ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ- ZWIĄZANE Z WYDANIEM ZAŚWIADCZENIA OSOBIE NIEZDOLNEJ DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI	1
01.0010.117.11	PIERWSZORAZOWE ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ ZWIĄZANE Z OCENĄ STANU ZASZCZEPIENIA ORAZ STANU ZDROWIA WRAZ ZE SZCZEPIENIEM OSOBY SPOZA LISTY ŚWIADCZENIOBIORCÓW INNEJ NIŻ UBEZPIECZONA, UPRAWNIONEJ NA PODSTAWIE ART. 37 UST. 1 USTAWY O POMOCY	1
01.0010.118.11	ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ INDYWIDUALNEGO KALENDARZA SZCZEPIEŃ (IKSZ) DLA OSOBY SPOZA LISTY ŚWIADCZENIOBIORCÓW INNEJ NIŻ UBEZPIECZONA UPRAWNIONEJ NA PODSTAWIE ART. 37 UST. 1 USTAWY O POMOCY	1
01.0010.122.11	TEST ANTYGENOWY W KIERUNKU: SARS-CoV-2/GRYPY A+B/RSV	1
01.0010.994.01	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - PORADY ZWIĄZANE Z WYDANIEM KARTY DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO	1
01.0032.175.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ W RAMACH REALIZACJI PROFILAKTYKI GRUŻLICY	1
01.0032.176.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ UDZIELANE W STANACH NAGŁYCH ZACHOROWAŃ UBEZPIECZONYM SPOZA OW ORAZ Z TERENU OW ALE SPOZA GMINY WŁASNEJ I SĄSIADUJĄCYCH I SPOZA LISTY ZADEKLAROWANYCH PACJENTÓW	1
01.0032.177.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ - STANY NAGŁYCH ZACHOROWAŃ - RT.2 UST.1 PKT 2 - 4 USTAWY ORAZ ART 54 USTAWY, LUB WYŁ. ART 12 PKT 6 I 9 USTAWY, UBEZPIECZONY OBCOKRAJOWIEC ZATRUDNIONY CZASOWO NA TER. RP	1
01.0032.178.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ - STANY ZACHOROWAŃ - NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI (EKUZ, CERTYFIKAT)	1
01.0032.180.11	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ W RAMACH REALIZACJI PROFILAKTYKI ChUK	1
01.0034.021.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ UDZIELANE W STANACH NAGŁYCH ZACHOROWAŃ ŚWIADCZENIOBIORCOM SPOZA OW ORAZ Z TERENU OW ALE SPOZA GMINY WŁASNEJ I SĄSIADUJĄCYCH I SPOZA LISTY ZADEKLAROWANYCH PACJENTÓW	1
01.0034.022.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - STANY NAGŁYCH ZACHOROWAŃ - RT.2 UST.1 PKT 2 - 4 USTAWY ORAZ ART 54 USTAWY, LUB WYŁ. ART 12 PKT 6 I 9 USTAWY, UBEZPIECZONY OBCOKRAJOWIEC ZATRUDNIONY CZASOWO NA TER. RP	1
01.0034.023.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA W EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ	1
01.0034.024.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA PATRONAŻOWA	1
01.0034.025.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA W OPIECE POOPERACYJNEJ NAD KOBIECAMI PO OPERACJACH GINEKOLOGICZNYCH I ONKOLOGICZNO- GINEKOLOGICZNYCH	1
01.0034.026.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - STANY ZACHOROWAŃ - NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KOORDYNACJI (EKUZ, CERTYFIKAT)	1
01.0034.027.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA W EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ - WADA LETALNA PŁODU	1
01.0034.029.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ W OPIECE NAD KOBIECĄ W PRZYPADKU PROWADZENIA CIĄŻY FIZJOLOGICZNEJ	1
01.0034.101.01	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ W PROGRAMIE PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY	1
01.0010.094.01	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	1
01.0010.112.11	ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ ZWIĄZANE Z ZAPEWNIENIEM DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ NA TERENACH O MAŁEJ GĘSTOŚCI ZALUDNIENIA	1
01.0012.001.01	KOORDYNACJA OPIEKI	1
01.0012.001.03	KOORDYNACJA OPIEKI - RYCZAŁT MIESIĘCZNY	1
01.0032.147.01	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ	1
01.0032.181.11	KOMPLEKSOWA OPIEKA PIELĘGNIARSKA W RAMACH OPIEKI PRZEJŚCIOWEJ W MIEJSCU UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	1
01.0032.182.11	KOMPLEKSOWA OPIEKA PIELĘGNIARSKA W RAMACH OPIEKI PRZEJŚCIOWEJ W DOMU ŚWIADCZENIOBIORCY	1
01.0034.010.01	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ	1

01.0041.139.01	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ	1
01.0041.140.01	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI SZKOLNEJ UDZIELANE W RAMACH GRUPOWEJ PROFILAKTYKI FLUORKOWEJ	1
01.0010.119.11	BUDŻET POWIERZONY DIAGNOSTYCZNY	1
01.0010.120.11	BUDŻET POWIERZONY OPIEKI KOORDYNOWANEJ	1
01.0010.114.11	ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ ZWIĄZANE ZE ZGŁASZALNOŚCIĄ PACJENTEK ZAKWALIFIKOWANYCH DO REALIZACJI ŚWIADCZEŃ PROFILAKTYKA RAKA SZYJKI MACICY	1
01.0010.123.11	WYKONANIE ZALECANEGO SZCZEPIONIA PRZECIWKO LUDZKIEMU WIRUSOWI BRODAWCZAKA (HPV)	1
01.0034.028.11	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ - WIZYTA PATRONAŻOWA/WIZYTA W OPIECE NAD KOBIETĄ PO ROZWIĄZANIU CIĄŻY - WADA LETALNA PŁODU	1
01.0000.159.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZONA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWYM	2
01.0000.160.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA DO 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM	2
01.0000.161.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA POWYŻEJ 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE PODSTAWOWYM	2
01.0000.162.16	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ UDZIELANE W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH I W MIEJSCU ZAMIESZKANIA LUB POBYTU ŚWIADCZENIOBIORCY NA OBSZARZE ZABEZPIECZENIA POWYŻEJ 50 TYS. ŚWIADCZENIOBIORCÓW W ZAKRESIE UZUPEŁNIONYM	2
02.1009.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE RZADKICH WRODZONYCH WAD METABOLIZMU U DZIECI	3
02.1009.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE RZADKICH WRODZONYCH WAD METABOLIZMU U DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1010.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII	3
02.1010.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1011.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII DLA DZIECI	3
02.1011.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1020.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	3
02.1020.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1020.501.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII-AOP	3
02.1021.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII DLA DZIECI	3
02.1021.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1030.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	3
02.1030.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1030.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1031.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII DLA DZIECI	3
02.1031.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII DLA DZIECI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1031.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1050.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	3
02.1050.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W GASTROENTEROLOGII-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1050.001.02	3
02.1050.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1050.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1051.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII DLA DZIECI	3
02.1051.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII DLA DZIECI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1051.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1056.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII	3
02.1056.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1056.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3

02.1071.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	3
02.1071.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1071.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1080.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE IMMUNOLOGII	3
02.1080.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE IMMUNOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1100.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	3
02.1100.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1100.501.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII-AOP	3
02.1100.701.02	ŚWIADCZENIE W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ	3
02.1101.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ	3
02.1101.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1120.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ	3
02.1120.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1130.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII	3
02.1130.101.02	KWALIFIKACJA DO PRZESZCZEPU I MONITOROWANIE ZAKWALIFIKOWANYCH- ZAKRES SKOJARZONY DO ZAKRESU NEFROLOGII 02.1130.001.02	3
02.1130.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1130.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1131.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII DLA DZIECI	3
02.1131.101.02	KWALIFIKOWANIE DO PRZESZCZEPU I MONITOROWANIE ZAKWALIFIKOWANYCH - ZAKRES SKOJARZONY DO NEFROLOGII DLA DZIECI 02.1131.001.02	3
02.1131.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII DLA DZIECI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1131.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1200.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	3
02.1200.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1200.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1220.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	3
02.1220.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1220.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1221.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII DZIECIĘCEJ	3
02.1221.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII DZIECIĘCEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1221.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII DZIECIĘCEJ-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1222.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA BÓLU	3
02.1222.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA BÓLU-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1240.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII	3
02.1240.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1240.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1270.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	3
02.1270.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1270.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1271.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	3
02.1271.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1271.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1280.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	3
02.1280.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3

02.1281.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII DLA DZIECI	3
02.1281.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1340.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	3
02.1340.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1341.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	3
02.1341.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1370.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE MEDYCYNY SPORTOWEJ	3
02.1400.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII	3
02.1400.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1450.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	3
02.1450.101.02	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	3
02.1450.201.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1450.001.02	3
02.1450.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1450.501.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII- AOP	3
02.1453.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GINEKOLOGII DLA DZIEWCZĄT	3
02.1453.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GINEKOLOGII DLA DZIEWCZĄT-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1500.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	3
02.1500.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII OGÓLNEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1500.001.02	3
02.1500.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1500.501.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ- AOP	3
02.1501.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ	3
02.1501.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII DZIECIĘCEJ-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1501.001.02	3
02.1501.201.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	3
02.1501.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1506.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PROKTOLOGII	3
02.1506.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W PROKTOLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1506.001.02	3
02.1506.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PROKTOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1541.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI	3
02.1541.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1550.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII PLASTYCZNEJ	3
02.1560.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOCHIRURGII	3
02.1570.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII	3
02.1570.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1571.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII DLA DZIECI	3
02.1571.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII DLA DZIECI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1580.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	3
02.1580.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU-ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1580.001.02	3
02.1580.201.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	3
02.1580.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1580.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU - ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1581.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI	3
02.1581.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI - ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1581.001.02	3

02.1581.201.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	3
02.1581.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI - ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1583.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY	3
02.1583.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1584.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA OSTEOPOROZY	3
02.1584.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA OSTEOPOROZY-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1587.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PRELUKSACJI	3
02.1600.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	3
02.1600.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OKULISTYCE -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1600.001.02	3
02.1600.201.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	3
02.1600.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1601.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI DLA DZIECI	3
02.1601.201.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI DLA DZIECI - ZE WSKAZAŃ NAGŁYCH	3
02.1601.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI DLA DZIECI-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1604.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA ZEZA	3
02.1604.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA ZEZA - ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1610.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	3
02.1610.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W OTOLARYNGOLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1610.001.02	3
02.1610.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1611.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII DZIECIĘCEJ	3
02.1611.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII DZIECIĘCEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1612.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE AUDIOLOGII I FONIATRII	3
02.1612.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE AUDIOLOGII I FONIATRII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1612.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE AUDIOLOGII I FONIATRII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1616.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII	3
02.1616.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1640.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	3
02.1640.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W UROLOGII -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1640.001.02	3
02.1640.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1641.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII DZIECIĘCEJ	3
02.1641.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII DZIECIĘCEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.9000.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	3
02.9001.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PEDIATRII	3
02.1008.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB METABOLICZNYCH	3
02.1008.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB METABOLICZNYCH-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1060.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GERIATRII	3
02.1060.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GERIATRII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1070.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII	3
02.1070.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1070.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1150.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE TOKSYKOLOGII	3
02.1150.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE TOKSYKOLOGII-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1210.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GENETYKI	3
02.1210.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GENETYKI-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3



02.1276.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA MUKOWISCYDOZY	3
02.1276.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA MUKOWISCYDOZY-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1342.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA AIDS	3
02.1342.401.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA AIDS-ŚWIADCZENIA PIERWSZORAZOWE	3
02.1520.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ	3
02.1520.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1540.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	3
02.1540.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1540.001.02	3
02.1540.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1630.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	3
02.1630.101.02	ŚWIADCZENIA ZABIEGOWE W CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ -ZAKRES SKOJARZONY Z 02.1630.001.02	3
02.1630.301.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ-DIAGNOSTYKA ONKOLOGICZNA	3
02.1650.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE TRANSPLANTOLOGII	3
02.0000.073.02	BADANIA MEDYCZYNY NUKLEARNEJ	4
02.7210.172.02	BADANIA ECHOKARDIOGRAFICZNE PŁODU	4
02.7220.072.02	BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	4
02.7250.072.02	BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)	4
02.0000.078.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - GASTROSKOPIA	5
02.0000.079.02	BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	5
03.0000.010.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL I STOPNIA	6
03.0000.020.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL II STOPNIA	6
03.0000.030.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL III STOPNIA	6
03.0000.041.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL ONKOLOGICZNY	6
03.0000.042.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL PULMONOLOGICZNY	6
03.0000.050.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL PEDIATRYCZNY	6
03.0000.060.17	RYCZAŁT PSZ - SZPITAL OGÓLNOPOLSKI	6
03.4100.020.02	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ - § 13 UST.2 ROZPORZĄDZENIA	6
03.4100.700.02	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ	6
00.9999.015.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z §3B ROZPORZĄDZENIA OWU - PSZ	6
03.4010.031.02	ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4050.031.02	GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4050.931.02	GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4100.031.02	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4200.031.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4240.031.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4450.031.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4450.071.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA)	7
03.4450.231.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - N01, N20	7
03.4450.931.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4450.971.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4500.031.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4500.931.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4501.031.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7

03.4501.931.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4530.031.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4550.031.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4550.931.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4580.031.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4580.231.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI H01, H02, H09, H10, H13, H14, H15	7
03.4580.931.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4581.031.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4600.031.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4600.131.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PLANOWA B18G, B19G	7
03.4600.931.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4601.031.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4610.031.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4610.931.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4611.031.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA- HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4630.031.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4630.931.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4640.031.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4640.931.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	7
03.4641.031.02	UROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4220.031.02	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA PLANOWA	7
03.4050.032.02	GASTROENTEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ	8
03.4200.032.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - ZESPÓŁ OPIEKI DZIENNEJ	8
03.4450.032.02	GINEKOLOGIA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4500.032.02	CHIRURGIA OGÓLNA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4501.032.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4530.032.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4540.032.02	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4550.032.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4580.032.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4581.032.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4600.032.02	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4600.132.02	OKULISTYKA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA B18G, B19G	8
03.4601.032.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4601.132.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA - B18G, B19G	8
03.4610.032.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4611.032.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4630.032.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4631.032.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DZIECIĘCA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4640.032.02	UROLOGIA - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4641.032.02	UROLOGIA DZIECIĘCA- ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	8
03.4530.080.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	9
03.4530.601.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	9

03.4580.230.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI H01, H02, H09, H10, H11, H13, H14, H15, H16, H17, H18, H19	9
03.4580.601.17	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI POZA STAWEM BIODROWYM I KOLANOWYM - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	9
03.4580.991.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	9
03.4581.991.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO LUB KOLANOWEGO (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	9
03.4581.999.17	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA -ZABIEGI ENDOPROTEZOPLASTYKI POZA STAWEM BIODROWYM I KOLANOWYM	9
03.4603.033.02	PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA	9
03.4603.333.02	PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ § 13 UST.2 ROZPORZĄDZENIA	9
03.4605.033.02	PRZEZCEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA	9
03.4530.602.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	9
03.4570.602.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - A03- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	9
03.4571.230.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - A03	9
03.4610.601.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNI W PSZ)	9
03.4611.130.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I	9
03.3300.008.03	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM	12
03.3300.009.03	ŚWIADCZENIA W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR)	12
03.4900.008.03	IZBA PRZYJĘĆ	12
03.4900.009.03	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ (IP)	12
03.0000.111.02	CHEMIOTERAPIA W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	13
03.0000.112.02	CHEMIOTERAPIA W TRYBIE JEDNODNIOWYM Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	13
03.0000.113.02	CHEMIOTERAPIA - HOSPITALIZACJA Z ZAKRESEM SKOJARZONYM	13
03.0000.115.02	CHEMIOTERAPIA	13
03.0000.301.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B	13
03.0000.303.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)	13
03.0000.304.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO	13
03.0000.305.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO	13
03.0000.306.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PŁUCA ORAZ MIĘDZYBŁONIAKA OPŁUCNEJ	13
03.0000.308.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH	13
03.0000.309.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI	13
03.0000.310.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM NERKI	13
03.0000.312.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI B - KOMÓRKOWE	13
03.0000.314.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ	13
03.0000.315.02	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE KRWAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B	13
03.0000.317.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI	13
03.0000.318.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI LUB ZAGRAŻAJĄCEJ PATOLOGICZNEJ NISKOROSŁOŚCI NA SKUTEK SZYBKO POSTĘPUJĄCEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO	13
03.0000.319.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOSCIĄ PRZYSADKI	13
03.0000.320.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBOREM IGF-1	13

03.0000.321.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKICH WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII	13
03.0000.322.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY POMPEGO	13
03.0000.323.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I ORAZ TYPU III	13
03.0000.324.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY HURLER	13
03.0000.325.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)	13
03.0000.327.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ	13
03.0000.328.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY	13
03.0000.329.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA STWARDNIENIE ROZSIANE	13
03.0000.330.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM	13
03.0000.331.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)	13
03.0000.332.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA	13
03.0000.333.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW	13
03.0000.335.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW (ŁZS)	13
03.0000.336.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z AKTYWNAJĄ POSTACIĄ ZESZTYWNIĄJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)	13
03.0000.337.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK	13
03.0000.338.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN)	13
03.0000.339.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WTÓRNEJ NADCZYNNOSCI PRZYTARCZYC U PACJENTÓW LECZONYCH NERKOZASTĘPCZO DIALIZAMI	13
03.0000.340.02	PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS	13
03.0000.341.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI	13
03.0000.342.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z ZESPOŁEM TURNERA (ZT)	13
03.0000.344.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ASTMY	13
03.0000.347.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ	13
03.0000.350.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB RAKA OTRZEWNEJ	13
03.0000.352.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI	13
03.0000.353.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI	13
03.0000.354.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO	13
03.0000.355.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)	13
03.0000.356.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO	13
03.0000.357.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ I/LUB DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A	13
03.0000.358.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PRZEŁYKU I ŻOŁĄDKA	13
03.0000.359.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH	13
03.0000.361.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CYSTYNOZĘ NEFROPATYCZNĄ	13
03.0000.362.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH	13
03.0000.364.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR)	13
03.0000.365.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ LIMFOBLASTYCZNĄ	13
03.0000.366.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI T - KOMÓRKOWE	13
03.0000.367.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IMMUNOGLOBULINAMI CHOROÓB NEUROLOGICZNYCH	13
03.0000.370.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAJĄ SIATKÓWKI	13
03.0000.371.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ CHORYCH NA PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C	13
03.0000.373.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA	13

03.0000.374.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH)	13
03.0000.375.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA AKTYWNAJĄcą POSTAĆ ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB MIKROSKOPOWE ZAPALENIE NACZYŃ (MPA)	13
03.0000.376.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE TYROZYNEMII TYPU (HT-1)	13
03.0000.377.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA	13
03.0000.379.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ	13
03.0000.381.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTORNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ	13
03.0000.382.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z AKTYWNAJĄcą POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK	13
03.0000.384.02	PROGRAM LEKOWY - LENALIDOMID W LECZENIU PACJENTÓW Z ANEMIĄ ZALEŻNĄ OD PRZETOCZEŃ W PRZEBIEGU ZESPOŁÓW MIELODYSPLASTYCZNYCH O NISKIM LUB POŚREDNIM-1 RYZYKU, ZWIĄZANYCH Z NIEPRAWIDŁOWOŚCIĄ CYTOGENETYCZNĄ W POSTACI IZOLOWANEJ DELEKCJI 5Q	13
03.0000.385.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI	13
03.0000.386.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z WRODZONYMI ZESPOŁAMI AUTOZAPALNYMI	13
03.0000.387.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC	13
03.0000.388.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM	13
03.0000.389.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCIÓŁKOWYMI OLBRZYMIKOMÓRKOWYMI (SEGA)	13
03.0000.390.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA	13
03.0000.392.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ IBRUTYNYBEM	13
03.0000.393.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA CHŁONIAKI ROZLANE Z DUŻYCH KOMÓREK B ORAZ INNE CHŁONIAKI B-KOMÓRKOWE	13
03.0000.395.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (AHUS)	13
03.0000.396.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH)	13
03.0000.397.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ	13
03.0000.398.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ	13
03.0000.399.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AKROMEGALII	13
03.0000.400.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OPORNĄ I NAWROTOWĄ POSTAĆ KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU	13
03.0000.401.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z ZABURZENIAMI LIPIDOWYMI	13
03.0000.402.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA RDZENIOWY ZANIK MIĘŚNI	13
03.0000.403.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ WENETOKLAKSEM	13
03.0000.404.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHOROBY FABRYEGO	13
03.0000.405.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) - CZĘŚĆ POŚREDNIA, ODCINEK TYLNY LUB CAŁA BŁONA NACZYNIOWA	13
03.0000.406.02	PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYKA REAKTYWACJI WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW OTRZYMUJĄCYCH LECZENIE ZWIĄZANE Z RYZYKIEM REAKTYWACJI HBV	13
03.0000.407.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z PRZEWLEKŁĄ POKRZYWKĄ SPONTANICZNĄ	13
03.0000.408.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AGRESYWNEGO I OBJAWOWEGO, NIEOPERACYJNEGO, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEGO LUB PRZERZUTOWEGO RAKA RDZENIASTEHO TARCZYCY	13
03.0000.409.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE UZUPEŁNIAJĄCE L-KARNITYNĄ W WYBRANYCH CHOROBAH METABOLICZNYCH	13
03.0000.410.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DINUTUKSYMABEM BETA PACJENTÓW Z NERWIAKIEM ZARODKOWYM WSPÓŁCZULNYM	13
03.0000.411.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CIĘŻKIEGO NIEDOBORU HORMONU WZROSTU U PACJENTÓW DOROSŁYCH ORAZ U MŁODZIEŻY PO ZAKOŃCZENIU TERAPII PROMUJĄCEJ WZRASTANIE	13
03.0000.412.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA MUKOWISCYDOZĘ	13
03.0000.413.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBAH NEREK	13
03.0000.414.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ BIAŁACZKĘ SZPIKOWĄ	13

03.0000.415.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AGRESYWNEJ MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ, MASTOCYTOZY UKŁADOWEJ Z WSPÓLISTNIEJĄCYM NOWOTWOREM UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO ORAZ BIAŁACZKI MASTOCYTARNEJ	13
03.0000.417.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA Z KOMÓREK MERKLA AWELUMABEM	13
03.0000.418.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA CUSHINGA	13
03.0000.419.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z POSTĘPUJĄCYM, MIEJSCOWO ZAAWANSOWANYM LUB Z PRZERZUTAMI, ZRÓŻNICOWANYM (BRODAWKOWATYM/ PĘCZERZYKOWYM/OKSYFILNYM - Z KOMÓREK HURTHLEA) RAKIEM TARCZYCY, OPORNYM NA LECZENIE JODEM RADIOAKTYWNYM	13
03.0000.421.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE AMIFAMPRYDYNĄ PACJENTÓW Z ZESPOŁEM MIASTENICZNYM LAMBERTA-EATONA	13
03.0000.422.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAPOBIEGAWCZE CHORYCH Z NAWRACAJĄCYMI NAPADAMI DZIEDZICZNEGO OBRZĘKU NACZYNIORUCHOWEGO O CIĘŻKIM PRZEBIEGU	13
03.0000.423.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z CHOROBA WILSONA	13
03.0000.424.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY	13
03.0000.425.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA KOLCZYSTOKOMÓRKOWEGO SKÓRY CEMPLIMABEM	13
03.0000.426.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z AUTOSOMALNIE DOMINUJĄCĄ POSTACIĄ ZWYRODNIENIA WIELOTORBIOWATEGO NEREK	13
03.0000.427.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA CIĘŻKĄ ANEMIE APLASTYCZNĄ	13
03.0000.428.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA OSTRĄ PORFIRIĘ WĄTROBOWĄ (AHP) U DOROSŁYCH I MŁODZIEŻY W WIEKU OD 12 LAT	13
03.0000.429.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA PIERWOTNĄ HIPEROKSALURIĘ TYPU 1	13
03.0000.430.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH Z DYSTROFIĄ MIĘŚNIOWĄ DUCHENNEA SPOWODOWANĄ MUTACJĄ NONSENSOWNĄ W GENIE DYSTROFINY	13
03.0000.431.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z IDIOPATYCZNĄ WIELOGNISKOWĄ CHOROBA CASTLEMANA	13
03.0000.432.02	PROGRAM LEKOWY - STOSOWANIE LETERMOWIRU W CELU ZAPOBIEGANIA REAKTYWACJI CYTOMEGALOWIRUSA (CMV) I ROZWOJOWI CHOROBY U DOROSŁYCH, SEROPOZYTYWNYCH WZGLĘDEM CMV PACJENTÓW, KTÓRZY BYLI PODDANI ZABIEGOWI PRZESZCZ. ALLOGEN. KRWIOTW. KOM. MACIERZ.	13
03.0000.433.02	PROGRAM LEKOWY - PROFILAKTYCZNE LECZENIE CHORYCH NA MIGRENE PRZEWLEKŁĄ	13
03.0000.434.02	PROGRAM LEKOWY - ZAPOBIEGANIE POWIKŁANIOM KOSTNYM U DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZAAWANSOWANYM PROCESEM NOWOTWOROWYM OBEJMUJĄCYM KOŚCI Z ZASTOSOWANIEM DENOSUMABU	13
03.0000.435.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NINTEDANIBEM CHOROBY ŚRÓDMIAŻSZOWEJ PŁUC ZWIĄZANEJ Z TWARDZINĄ UKŁADOWĄ	13
03.0000.436.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE CHORYCH NA GRUŻLICĘ LEKOOPORNĄ (MDR/XDR)	13
03.0000.437.02	PROGRAM LEKOWY - ODCZULANIE WYSOKO IMMUNIZOWANYCH DOROSŁYCH POTENCJALNYCH BIORCÓW PRZESZCZEPU NERKI	13
03.0000.438.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW ZE SPEKTRUM ZAPALENIA NERWÓW WZROKOWYCH I RDZENIA KRĘGOWEGO (NMOSD)	13
03.0000.439.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z NOWOTWORAMI NEUROENDOKRYNNYMI UKŁADU POKARMOWEGO Z ZASTOSOWANIEM RADIOFARMACEUTYKÓW	13
03.0000.440.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE WSPOMAGAJĄCE ZABURZEŃ CYKLU MOCZNIKOWEGO	13
03.0000.441.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE PACJENTÓW Z RAKIEM UROTELIALNYM	13
03.0000.442.02	PROGRAM LEKOWY - LECZENIE DOROSŁYCH PACJENTÓW Z ZESPOŁAMI MIELODYSPLASTYCZNYMI Z TOWARZYSZĄCĄ NIEDOKRWISTOŚCIĄ ZALEŻNĄ OD TRANSFUZJI	13
03.0000.103.02	TELERADIOTERAPIA	14
03.0000.104.02	BRACHYTERAPIA	14
03.0000.105.02	TERAPIA IZOTOPOWA (LSZ)	14
03.0000.107.02	TERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW ZLOKALIZOWANYCH POZA NARZĄDEM WZROKU	14
03.0000.903.02	TELERADIOTERAPIA - PAKIET ONKOLOGICZNY	14
03.0000.904.02	BRACHYTERAPIA - PAKIET ONKOLOGICZNY	14
03.0000.905.02	TERAPIA IZOTOPOWA - PAKIET ONKOLOGICZNY	14
03.0000.907.02	TERAPIA PROTONOWA NOWOTWORÓW ZLOKALIZOWANYCH POZA NARZĄDEM WZROKU - PAKIET ONKOLOGICZNY	14
11.0000.043.02	TERAPIA IZOTOPOWA (SOK)	14
11.0000.050.12	TELERADIOTERAPIA PROTONOWA	14

04.2720.001.02	ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W HOSTELU	15
04.2724.021.02	ŚWIADCZENIA DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU UDZIELANE W HOSTELU	15
04.2726.021.02	ŚWIADCZENIA DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH UDZIELANE W HOSTELU	15
04.4700.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	15
04.4702.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACJI PSYCHIATRYCZNEJ	15
04.4704.021.02	LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DOROSŁYCH	15
04.4710.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA CHORYCH SOMATYCZNIE	15
04.4712.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHOGERIATRYCZNE	15
04.4716.021.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA PRZEWLEKLE CHORYCH	15
04.4740.002.02	LECZENIE UZALEŻNIEŃ STACJONARNE	15
04.4742.021.02	LECZENIE ALKOHOLOWYCH ZESPOŁÓW ABSTYNYCJYJNYCH (DETOKSYKACJA)	15
04.4744.001.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU STACJONARNE	15
04.4746.021.02	KRÓTKOTERMINOWE ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIEŃ OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	15
04.4748.021.02	LECZENIE ZESPOŁÓW ABSTYNYCJYJNYCH PO SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (DETOKSYKACJA)	15
04.4750.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNE DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	15
04.4752.021.02	ŚWIADCZENIE TERAPII DLA UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU ZE WSPÓLISTNIEJĄCYMI INNYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI (PODWÓJNA DIAGNOZA)	15
04.4754.021.02	ŚWIADCZENIA TERAPII DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH Z WSPÓLISTNIEJĄCYMI ZABURZENIAMI PSYCHOTYCZNYMI (PODWÓJNA DIAGNOZA)	15
04.4756.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACJI DLA UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH ZE WSPÓLISTNIEJĄCYMI INNYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI GŁÓWNIEM PSYCHOTYCZNYMI (PODWÓJNA DIAGNOZA)	15
04.5162.003.02	ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	15
04.5172.003.02	ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	15
04.4701.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	16
04.4705.021.02	LECZENIE ZABURZEŃ NERWICOWYCH DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.	16
04.4751.021.02	ŚWIADCZENIA REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY UZALEŻNIONYCH OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	16
04.5163.003.02	ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	16
04.5173.003.02	ŚWIADCZENIA OPIEKUŃCZO-LECZNICZE PSYCHIATRYCZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.	16
04.1700.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH	17
04.1706.007.02	LECZENIE NERWIC	17
04.1740.007.02	LECZENIE UZALEŻNIEŃ	17
04.1740.008.02	PROGRAM LECZENIA SUBSTYTUCYJNEGO	17
04.1742.007.02	ŚWIADCZENIA ANTYNIKOTYNOWE	17
04.1744.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA I WSPÓLUZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	17
04.1746.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH INNYCH NIŻ ALKOHOL	17
04.1780.007.02	ŚWIADCZENIA SEKSUOLOGICZNE I PATOLOGII WSPÓŁŻYCIA	17
04.1780.008.02	PROGRAM TERAPII ZABURZEŃ PREFERENCJI SEKSUALNYCH	17
04.1790.007.02	ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE	17
04.2730.001.02	LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE)	17
04.1701.001.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	18
04.1708.007.02	ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM LUB INNYMI CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU.	18
04.1741.007.02	ŚWIADCZENIA TERAPII UZALEŻNIEŃ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.	18
04.2703.001.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY.	18
04.9901.300.03	ZESPÓŁ ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY	18

04.9901.301.02	ZESPÓŁ ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU)	18
04.9901.400.03	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY	18
04.9901.401.02	OŚRODEK ŚRODOWISKOWEJ OPIEKI PSYCHOLOGICZNEJ I PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - I POZIOM REFERENCYJNY (ROZLICZENIE PRODUKTU)	18
04.9902.300.02	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO - II POZIOM REFERENCYJNY	18
04.9902.400.03	CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - II POZIOM REFERENCYJNY	18
04.9903.400.03	OŚRODEK WYSOKOSPECJALISTYCZNEJ CAŁODOBOWEJ OPIEKI PSYCHIATRYCZNEJ - III POZIOM REFERENCYJNY	18
04.4730.021.02	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH PODSTAWOWEGO ZABEZPIECZENIA	19
05.4300.200.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH PO LECZENIU OPERACYJNYM	20
05.4300.300.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	20
05.4300.309.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH	20
05.4300.500.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	20
05.4300.509.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA W WARUNKACH STACJONARNYCH DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	20
05.4306.300.02	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA	20
05.4306.500.02	REHABILITACJA NEUROLOGICZNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	20
05.4308.300.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH	20
05.4308.500.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W WARUNKACH STACJONARNYCH DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	20
05.1300.207.02	LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	21
05.1300.507.02	LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.1310.208.02	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	21
05.1310.508.02	FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.022.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	21
05.2300.023.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY	21
05.2300.024.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU	21
05.2300.025.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA Z WYKORZYSTANIEM METOD SUBTERRANEOTERAPII W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	21
05.2300.026.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWAW OŚRODKU/ ODDZIALE DZIENNYM	21
05.2300.522.02	REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.523.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU SŁUCHU I MOWY DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.524.02	REHABILITACJA OSÓB Z DYSFUNKCJĄ NARZĄDU WZROKU DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.525.02	REHABILITACJA PULMONOLOGICZNA Z WYKORZYSTANIEM METOD SUBTERRANEOTERAPII W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.2300.526.02	REHABILITACJA KARDIOLOGICZNA LUB KARDIOLOGICZNA TELEREHABILITACJA HYBRYDOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21
05.1310.209.02	FIZJOTERAPIA DOMOWA	22
05.1310.509.02	FIZJOTERAPIA DOMOWA DLA OSÓB O ZNA CZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	22
05.4306.301.02	LECZENIE DZIECI ZE ŚPIĄCZKĄ	23
05.4306.302.02	LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH ZE ŚPIĄCZKĄ	23
07.0000.218.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE	24
07.0000.220.02	ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII	24
07.0000.221.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18 R. Ż.	24
07.0000.223.02	ŚWIADCZENIA PERIODONTOLOGII	24
07.0000.318.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE UCZNIOM	24
07.0000.321.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE UCZNIOM DO 18 ROKU ŻYCIA	24



07.0000.400.02	ŚWIADCZENIA UDZIELANE W DENTOBUSIE	24
07.0000.402.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W DENTOBUSIE UCZNIOM DO 18 ROKU ŻYCIA	24
07.0000.500.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W GABINECIE SZKOLNYM	24
07.0000.700.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE - GRUPY ŚWIADCZEŃ	24
07.0000.701.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY DO UKOŃCZENIA 18. R.Ż. GRUPY ŚWIADCZEŃ	24
07.0000.704.02	ŚWIADCZENIA PERIODONTOLOGII - GRUPY ŚWIADCZEŃ	24
07.0000.705.02	ŚWIADCZENIA CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ I PERIODONTOLOGII - GRUPY ŚWIADCZEŃ	24
07.0000.710.02	ŚWIADCZENIA UDZIELANE W DENTOBUSIE - GRUPY ŚWIADCZEŃ	24
07.0000.711.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W GABINECIE SZKOLNYM - GRUPY ŚWIADCZEŃ	24
07.0000.213.02	ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	25
07.0000.214.02	ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ	25
07.0000.217.02	ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO CHIRURGICZNYM LECZENIU NOWOTWORÓW W OBRĘBIE TWARZOCZASZKI	25
07.0000.706.02	ŚWIADCZENIA ORTODONCJI DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - GRUPY ŚWIADCZEŃ	25
07.0000.707.02	ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ - GRUPY ŚWIADCZEŃ	25
07.0000.708.02	ŚWIADCZENIA PROTETYKI STOMATOLOGICZNEJ DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO CHIRURGICZNYM LECZENIU NOWOTWORÓW W OBRĘBIE TWARZOCZASZKI - GRUPY ŚWIADCZEŃ	25
14.5160.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO- OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM	26
14.5161.026.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	26
14.5170.029.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE / OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	26
14.5171.029.04	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE/OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	26
14.2142.026.04	ŚWIADCZENIA W PIELĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ	27
14.2140.029.04	ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	28
14.2141.029.04	ŚWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ - DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	28
15.1180.007.02	PORADA W PORADNI MEDYCZYNY PALIATYWNEJ	29
15.2180.027.02	ŚWIADCZENIA W HOSPICIUM DOMOWYM	29
15.2181.027.02	ŚWIADCZENIA W HOSPICIUM DOMOWYM DLA DZIECI	29
15.2181.028.02	PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA	29
15.4180.021.02	ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICIUM STACJONARNYM	29
10.0000.156.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	30
10.0000.157.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI	30
10.0000.163.02	PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROŃ ODYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP SPECJALISTYCZNY	30
10.0010.162.02	PROGRAM PROFILAKTYKI CHOROŃ ODYTONIOWYCH (W TYM POCHP) - ETAP PODSTAWOWY	30
10.1210.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - CZĘŚĆ GENETYCZNA	30
10.1450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH - CZĘŚĆ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	30
10.4450.159.02	PROGRAM BADAŃ PRENATALNYCH	30
10.7000.156.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP DIAGNOSTYCZNY	30
10.7910.155.02	PROGRAM BADAŃ PRZESIEWOWYCH RAKA JELITA GRUBEGO	30
10.7940.158.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI STACJONARNEJ	30
10.7940.159.02	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY - W PRACOWNI MOBILNEJ	30
01.0010.148.01	TRANSPORT SANITARNY W POZ	31
01.0010.149.13	TRANSPORT SANITARNY "DALEKI" W POZ NA ODLEGŁOŚĆ (TAM I Z POWROTEM) 121-400 KM	31

01.0010.150.13	TRANSPORT SANITARNY "DALEKI" W POZ NA ODLEGŁOŚĆ (TAM I Z POWROTEM) POWYŻEJ 400 KM	31
16.9112.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9113.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE CZASOWO PRZEZ PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9114.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9115.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE CZASOWO PRZEZ SPECJALISTYCZNE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9152.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ WODNE PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
16.9153.032.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE CZASOWO PRZEZ WODNE PODSTAWOWE ZESPOŁY RATOWNICTWA MEDYCZNEGO	31
17.3118.031.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ WYJAZDOWY ZESPÓŁ SANITARNY TYPU "N"	31
17.9250.031.08	ŚWIADCZENIA UDZIELANE PRZEZ ZESPÓŁ TRANSPORTU MEDYCZNEGO	31
18.0010.001.02	PROGRAM PILOTAŻOWY - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ POZ	34
18.1220.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	34
18.1249.001.03	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM PILOTAŻOWY NF1	34
18.1249.101.03	RYCZAŁ ZA KOORDYNACJĘ OPIEKI NF1	34
18.1270.001.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM PILOTAŻOWY MDR-TB	34
18.1300.002.02	KOSM - LEKARSKA AMBULATORYJNA OPIEKA REHABILITACYJNA	34
18.1310.002.02	KOSM - FIZJOTERAPIA AMBULATORYJNA	34
18.1450.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	34
18.1600.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	34
18.1616.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII	34
18.1640.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	34
18.1700.001.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM ODDZIAŁYWAŃ TERAPEUTYCZNYCH DLA OSÓB Z DOŚWIADCZENIEM TRAUMY	34
18.1741.400.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM ODDZIAŁYWAŃ TERAPEUTYCZNYCH	34
18.1790.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIA PSYCHOLOGICZNE	34
18.2300.002.02	KOSM - REHABILITACJA OGÓLNOUSTROJOWA W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	34
18.4220.001.02	ŚWIADCZENIE OPIEKI ZDROWOTNEJ-TROMBEKTOMIA MECHANICZNA W OSTREJ FAZIE UDARU NIEDOKRWIENNEGO	34
18.4220.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIE LECZENIE SZPITALNE	34
18.4306.002.02	KOSM - OPIEKA KOORDYNOWANA W SM ŚWIADCZENIE REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ	34
18.4500.001.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM PILOTAŻOWY KOS-BAR	34
18.4500.001.03	RYCZAŁ KOS-BAR ZA KOORDYNACJĘ	34
18.4500.002.02	DODATEK ZA OSIĄGNIĘTE EFEKTY LECZENIA 1	34
18.4500.003.02	DODATEK ZA OSIĄGNIĘTE EFEKTY LECZENIA 2	34
18.4500.004.02	DODATEK ZA OSIĄGNIĘTE EFEKTY LECZENIA 3	34
18.7110.001.02	PROFILAKTYKA 40 PLUS	34
18.9000.002.02	KOSM - MODUŁ KOORDYNACJI	34
18.0010.101.02	ŚWIADCZENIE LEKARZA POZ - PROGRAM PILOTAŻOWY SIECI KARDIOLOGICZNEJ	34
18.1311.001.02	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ - PROGRAM PILOTAŻOWY BADANIA STÓP DZIECI I MŁODZIEŻY	34
18.1700.400.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE AMBULATORYJNE DLA DOROSŁYCH W CZP	35
18.2700.400.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH W CZP	35
18.2730.400.02	LECZENIE ŚRODOWISKOWE (DOMOWE) W CZP	35
18.4700.400.02	ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH W CZP	35
18.9900.400.03	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP)	35
18.9900.401.03	ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA RZECZ M-CÓW DPS	35

11.0000.048.02	ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH	36
11.0000.602.02	ŻYWIENIE DOJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	36
11.0000.604.02	DOMOWA ANTYBIOTYKOTERAPIA DOŻYLNIA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	36
11.2150.042.02	TLENOTERAPIA DOMOWA	36
11.2150.600.02	TLENOTERAPIA DOMOWA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	36
11.0000.601.02	ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	36
11.0000.051.02	DOMOWA ANTYBIOTYKOTERAPIA DOŻYLNIA	36
08.0000.022.05	UZDROWISKOWA REHABILITACJA DLA DOROSŁYCH W SZPITALU UZDROWISKOWYM	37
08.6100.021.05	UZDROWISKOWE LECZENIE SZPITALNE DOROSŁYCH	37
08.6101.021.05	UZDROWISKOWE LECZENIE SZPITALNE DZIECI W WIEKU OD 3 DO 18 LAT	37
08.0000.029.05	UZDROWISKOWA REHABILITACJA DLA DOROSŁYCH W SANATORIUM UZDROWISKOWYM	38
08.6500.028.05	UZDROWISKOWE LECZENIE SANATORYJNE DOROSŁYCH	38
08.6501.029.05	UZDROWISKOWE LECZENIE SANATORYJNE DZIECI W WIEKU OD 3 DO 6 LAT POD OPIEKĄ DOROSŁYCH	38
08.1330.019.04	UZDROWISKOWE LECZENIE AMBULATORYJNE DOROSŁYCH I DZIECI	39
10.0000.050.02	KOMPLEKSOWE LECZENIE WRODZONEJ SZTYWNOŚCI WIELOSTAWOWEJ	40
11.0000.040.02	BADANIA IZOTOPOWE	40
11.0000.041.02	ZAOPATRZENIE PROTETYCZNE	40
11.1210.052.12	BADANIA ZGODNOŚCI TKANKOWEJ	40
11.1210.053.02	BADANIA GENETYCZNE	40
11.1210.160.02	BADANIA GENETYCZNE - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	40
11.1210.600.02	BADANIA GENETYCZNE- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	40
11.1210.601.12	BADANIA ZGODNOŚCI TKANKOWEJ- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	40
11.1450.200.02	DZIECIĘCA OPIEKA KOORDYNOWANA (DOK)	40
11.1450.300.02	KOORDYNOWANA OPIEKA NAD OSOBAMI Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU (KOCZR)	40
11.7220.001.12	POZYTONOWA TOMOGRAFIA EMISYJNA (PET)	40
11.9000.001.02	KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH (KLRP - 1)	40
11.9000.002.02	KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH 2 (KLRP-2)	40
11.9800.041.02	TERAPIA HIPERBARYCZNA	40
11.9800.600.02	TERAPIA HIPERBARYCZNA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	40
11.4132.001.02	DIALIZOTERAPIA OTRZEWNOWA	41
11.4132.002.12	HEMODIALIZOTERAPIA	41
11.4132.003.12	HEMODIALIZOTERAPIA - Z ZAPEWNIENIEM 24-GODZINNEGO DYŻURU	41
11.1450.100.02	KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III)	42
11.1450.400.02	KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY - KOC I	42
04.4900.008.03	ŚWIADCZENIA W IZBIE PRZYJĘĆ SZPITALA (RYCZAŁT DOBOWY)	44
07.0000.401.02	ŚWIADCZENIA UDZIELANE W DENTOBUSIE- RYCZAŁT	45
07.1820.152.10	PROGRAM ORTODONTYCZNEJ OPIEKI NAD DZIEĆMI Z WRODZONYMI WADAMI CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI	45
07.1850.118.03	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŻNEJ	45
07.0000.709.02	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNEJ POMOCY DORAŻNEJ - GRUPY ŚWIADCZEŃ	45
02.1020.002.01	KOMPLEKSOWA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM Z CUKRZYCĄ	46
02.1342.002.01	KOMPLEKSOWA AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA NAD PACJENTEM ZAKAŻONYM HIV, LECZONYM LEKAMI ANTYRETROWIRUSOWYMI (ARV)	46

04.2700.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH	47
04.2702.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE REHABILITACYJNE DLA DOROSŁYCH	47
04.2704.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE PSYCHIATRYCZNE GERIATRYCZNE	47
04.2706.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE LECZENIA ZABURZEŃ NERWICOWYCH	47
04.2708.001.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE REHABILITACYJNE DLA OSÓB Z CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJOWYMI	47
04.2712.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU	47
04.2714.020.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE TERAPII UZALEŻNIENIA OD SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	47
04.2740.021.02	ŚWIADCZENIA DZIENNE LECZENIA UZALEŻNIEŃ	47
04.4732.021.02	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA	48
04.4733.021.02	ŚWIADCZENIA W PSYCHIATRII SĄDOWEJ W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH	48
04.4736.021.02	ŚWIADCZENIA ODWYKOWE W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA	48
04.4737.021.02	ŚWIADCZENIA ODWYKOWE W WARUNKACH WZMOCNIONEGO ZABEZPIECZENIA DLA NIELETNICH	48
07.0000.219.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W ZNIECZULENIU OGÓLNYM	49
07.0000.311.02	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z GRUPY WYSOKIEGO RYZYKA CHOROBY ZAKAŻNYCH, W TYM CHORYCH NA AIDS	49
07.0000.702.02	ŚWIADCZENIA OGÓLNOSTOMATOLOGICZNE UDZIELANE W ZNIECZULENIU OGÓLNYM GRUPY ŚWIADCZEŃ	49
07.0000.703.02	ŚWIADCZENIA STOMATOLOGICZNE DLA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z GRUPY WYSOKIEGO RYZYKA CHOROBY ZAKAŻNYCH, W TYM CHORYCH NA AIDS - GRUPY ŚWIADCZEŃ	49
03.4000.600.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4010.600.02	ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4011.030.02	ALERGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4020.600.02	DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4021.030.02	DIABETOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4030.600.02	ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4031.030.02	ENDOKRYNOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4050.600.02	GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4051.030.02	GASTROENTEROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4070.600.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4071.030.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4071.130.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PZS01,PZS02,PZS03	51
03.4071.132.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA -S11,S12	51
03.4071.160.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	51
03.4080.600.02	IMMUNOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4081.030.02	IMMUNOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4100.600.02	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4101.030.02	KARDIOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4120.600.02	ANGIOLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4130.600.02	NEFROLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4131.030.02	NEFROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4150.600.02	TOKSYKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4200.600.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51

03.4201.030.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4201.130.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCHERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA	51
03.4220.600.02	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4221.030.02	NEUROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4240.600.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4250.600.02	GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4260.600.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4260.601.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4261.040.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA	51
03.4261.050.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA	51
03.4261.140.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - I STOPIEŃ	51
03.4261.141.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - II STOPIEŃ	51
03.4261.150.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - I STOPIEŃ	51
03.4261.151.17	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - II STOPIEŃ	51
03.4272.600.02	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4273.030.02	CHOROBY PŁUC DZIECIĘCE - HOSPITALIZACJA	51
03.4280.600.02	REUMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4281.030.02	REUMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4340.600.02	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4341.030.02	CHOROBY ZAKAŻNE DZIECIĘCE - HOSPITALIZACJA	51
03.4401.030.02	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	51
03.4401.130.02	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCHERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA	51
03.4401.141.17	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - II STOPIEŃ	51
03.4450.600.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4450.601.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4450.602.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4450.603.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4500.600.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4501.030.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4501.131.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCHERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA	51
03.4501.160.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	51
03.4520.600.02	CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4520.601.02	CHIRURGIA KŁATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - D01,D02- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4530.600.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4540.600.02	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51

03.4550.600.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4551.030.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4560.600.02	KARDIOCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4561.030.02	KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4570.160.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA-HOSPITALIZACJA-ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	51
03.4570.600.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4571.030.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4571.160.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	51
03.4580.600.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4581.030.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4600.600.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4601.030.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4602.033.02	OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18	51
03.4602.333.02	OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18 - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO	51
03.4602.433.02	OPERACJA WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRĄŻENIU POZAUSTROJOWYM U DZIECI DO LAT 18.- HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z IZW 9	51
03.4604.033.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH	51
03.4604.133.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 11	51
03.4604.233.02	KARDIOLOGICZNE ZABIEGI INTERWENCYJNE U DZIECI DO LAT 18, W TYM PRZEZSKÓRNE ZAMYKANIE PRZECIEKÓW Z UŻYCIEM ZESTAWÓW ZAMYKAJĄCYCH - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 11 Z POWIKŁANAMI* LUB<1 R.Ż.	51
03.4610.600.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4611.030.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4620.600.02	AUDIOLOGIA I FONIATRIA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4621.030.02	AUDIOLOGIA I FONIATRIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA	51
03.4630.600.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4631.030.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4640.600.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA-ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4641.030.02	UROLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4650.600.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4651.030.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	51
03.4651.130.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA G30,L97,PZL12	51
03.4651.230.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA PZS01,PZS02,PZS03	51
03.4657.033.02	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA	51
03.4657.133.02	OPERACJE WAD WRODZONYCH SERCA I WIELKICH NACZYŃ U DZIECI DO UKOŃCZENIA 1 ROKU ŻYCIA, Z WYŁĄCZENIEM OPERACJI IZOLOWANEGO PRZEWODU TĘTNICZEGO BOTALLA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO	51
03.4220.601.02	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48 - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4070.601.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - S12 - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4070.602.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - S11, S12 - ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	51
03.4401.140.17	PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA - ZESPÓŁ LECZENIA BÓLU U DZIECI - I STOPIEŃ	51

11.1212.010.02	OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PIERSI LUB RAKA JAJNIKA	53
11.1212.020.02	OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA JELITA GRUBEGO LUB RAKA BŁONY ŚLIZOWEJ TRZONU MACICY	53
11.1212.030.02	OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA SIATKÓWCZAKA LUB CHOROBE VON HIPPEL-LINDAU (VHL)	53
11.1212.161.02	OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA PIERSI LUB RAKA JAJNIKA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	53
11.1212.162.02	OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA RAKA JELITA GRUBEGO LUB RAKA BŁONY ŚLIZOWEJ TRZONU MACICY - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	53
11.1212.163.02	OPIEKA NAD RODZINAMI WYSOKIEGO, DZIEDZICZNIE UWARUNKOWANEGO RYZYKA ZACHOROWANIA NA SIATKÓWCZAKA LUB CHOROBE VON HIPPEL-LINDAU (VHL) - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI GENETYCZNEJ UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18 ROKU ŻYCIA	53
11.1021.046.02	LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DZIECI	55
11.1021.047.02	LECZENIE CUKRZYCY Z ZASTOSOWANIEM POMPY INSULINOWEJ U DOROSŁYCH	55
11.0000.047.02	ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH	56
03.4220.130.02	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48	57
03.4220.180.02	NEUROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - A48	58
03.4000.030.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	58
03.4010.030.02	ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4010.080.02	ALERGOLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4020.030.02	DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4020.080.02	DIABETOLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4030.030.02	ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4050.030.02	GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4050.080.02	GASTROENTEROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4060.030.02	GERIATRIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4070.030.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4080.030.02	IMMUNOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4100.030.02	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4100.080.02	KARDIOLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4120.030.02	ANGIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4130.030.02	NEFROLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4130.080.02	NEFROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4200.030.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4200.080.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4220.030.02	NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4220.080.02	NEUROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4240.030.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4240.080.02	ONKOLOGIA KLINICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4260.040.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4272.030.02	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA	58
03.4272.080.02	CHOROBY PŁUC SPECJALISTYCZNE - HOSPITALIZACJA	58
03.4280.030.02	REUMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4280.080.02	REUMATOLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4340.030.02	CHOROBY ZAKAŻNE - HOSPITALIZACJA	58
03.4450.040.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58

03.4450.050.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY	58
03.4450.070.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA)	58
03.4500.030.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4520.030.02	CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA	58
03.4520.130.02	CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - D01,D02	58
03.4530.030.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA	58
03.4540.030.02	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4540.080.02	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4550.030.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4560.030.02	KARDIOCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4570.030.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4580.030.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA	58
03.4600.030.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA	58
03.4610.030.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4630.030.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA	58
03.4640.030.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4640.080.02	UROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4650.030.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4070.131.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - S12	58
03.4070.132.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - S11, S12	58
03.4150.030.02	TOKSYKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4250.030.02	GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA	58
03.4260.050.02	ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA	58
03.4530.040.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY	58
03.4620.030.02	AUDIOLOGIA I FONIATRIA - HOSPITALIZACJA	58
03.4570.601.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - Q31, Q32, Q33- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	60
03.4571.130.02	NEUROCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - Q31, Q32, Q33	60
03.4570.130.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - Q31, Q32, Q33	60
03.4570.230.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - A03	60
03.4610.130.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - C05G, C05H, C06G, C06H, C07G, C07H, C07I	60
03.4530.140.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435	60
03.4640.130.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA - L91	60
03.4560.130.02	KARDIOCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - Q01	60
03.4530.130.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA -Q01, Q52	60
03.4530.130.02	CHIRURGIA NACZYNIOWA - HOSPITALIZACJA -Q01, Q52	60
03.4500.140.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - Q52	60
03.4130.130.02	NEFROLOGIA - HOSPITALIZACJA - Q52	60
11.0000.603.02	LECZENIE SPASTYCZNOŚCI OPORNEJ NA LECZENIE FARMAKOLOGICZNE Z ZASTOSOWANIEM POMPY BAKLOFENOWEJ- ŚWIADCZENIA UDZIELANE OSOBOM DO UKOŃCZENIA 18. ROKU ŻYCIA (ŚWIADCZENIA FINANSOWANE ODRĘBNIEM W PSZ)	61
11.0000.049.02	Leczenie spastyczności opornej na leczenie farmakologiczne z zastosowaniem pompy baklofenowej	61
03.4600.140.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B16, B16G, B17, B17G	62
03.4600.150.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B11, B72	62
05.2300.021.02	REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM	21a



05.2300.521.02	REHABILITACJA DZIECI Z ZABURZENIAMI WIEKU ROZWOJOWEGO W OŚRODKU/ODDZIALE DZIENNYM Z ORZECZENIEM O ZNACZNYM STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	21a
03.4240.010.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ Z NOWOTWOREM PIERSI (KON Piers)	52-KON
03.4240.011.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG)	52-KON
03.4240.110.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA - MONITOROWANIE W NOWOTWORZE PIERSI	52-KON
03.4240.111.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA - MONITOROWANIE W NOWOTWORZE JELITA GRUBEGO	52-KON
03.4240.210.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA - REHABILITACJA W NOWOTWORZE PIERSI	52-KON
03.4100.500.02	KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ)	52-KOS-zawał
03.4421.040.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA	52-neonatologia
03.4421.050.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY	52-neonatologia
03.4421.060.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY	52-neonatologia
03.4421.140.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N20, N24, N25	52-neonatologia
03.4421.150.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - II POZIOM REFERENCYJNY - N20, N22, N23, N24, N25	52-neonatologia
03.4421.160.02	NEONATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - III POZIOM REFERENCYJNY - N20, N21, N22, N23, N24, N25	52-neonatologia
03.4030.930.02	ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4030.998.02	ENDOKRYNOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4050.930.02	GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4050.932.02	GASTROENTEROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4050.998.02	GASTROENTEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4070.930.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4070.998.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4071.930.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4071.998.02	ONKOLOGIA I HEMATOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4200.930.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4200.998.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4240.930.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4240.932.02	ONKOLOGIA KLINICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4240.998.02	ONKOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4250.930.02	GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4250.998.02	GINEKOLOGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4272.930.02	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4272.932.02	CHOROBY PŁUC SPECJALISTYCZNE - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4272.998.02	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4450.940.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4450.950.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4450.960.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4450.968.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4450.970.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA (WYŁĄCZNIE GINEKOLOGIA) - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4450.978.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4450.988.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4450.998.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia

03.4500.930.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4500.998.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4501.930.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4501.998.02	CHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4520.930.02	CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4520.998.02	CHIRURGIA KLATKI PIERSIOWEJ - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4540.930.02	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4540.932.02	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4540.998.02	CHIRURGIA ONKOLOGICZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4550.930.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4550.998.02	CHIRURGIA PLASTYCZNA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4570.930.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4570.998.02	NEUROCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4580.930.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4580.998.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4600.930.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4600.998.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4610.930.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4610.998.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4611.930.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4611.998.02	OTORYNOLARYNGOLOGIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4630.930.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4630.998.02	CHIRURGIA SZCZĘKOWO-TWARZOWA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4640.930.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4640.932.02	UROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4640.998.02	UROLOGIA - HOSPITALIZACJA - ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYKI I LECZENIA ONKOLOGICZNEGO - POZA PAKIETEM ONKOLOGICZNYM	52-onkologia
03.4581.930.02	ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA NARZĄDU RUCHU DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - PAKIET ONKOLOGICZNY	52-onkologia
03.4500.131.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA	52-pęcherzowe oddzielanie naskórka
03.4000.130.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA	52-pęcherzowe oddzielanie naskórka
03.4200.130.02	DERMATOLOGIA I WENEROLOGIA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE PĘCZERZOWEGO ODDZIELANIA NASKÓRKA	52-pęcherzowe oddzielanie naskórka
03.4450.240.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA - N01, N20	52-porody
03.4450.250.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA II POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N20	52-porody
03.4450.260.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY - N01, N02, N03, N09, N11, N13, N20	52-porody
03.4450.060.02	POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA - HOSPITALIZACJA III POZIOM REFERENCYJNY	52-porody
03.4601.230.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA B04,B05,B06	52-przeszczepienia
03.4070.130.02	HEMATOLOGIA - HOSPITALIZACJA - S21,S22,S23,PZS01,PZS02,PZS03	52-przeszczepienia
03.4650.130.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA G30,L94,L97	52-przeszczepienia
03.4650.230.02	TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA - HOSPITALIZACJA S21, S22, S23	52-przeszczepienia
03.4654.033.02	PRZESZCZEPIENIE WĄTROBY	52-przeszczepienia
03.4656.033.02	PRZESZCZEPIENIE/WSPOMAGANIE SERCA	52-przeszczepienia

03.4660.033.02	PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK WYSP TRZUSTKOWYCH	52-przeszczepienia
03.4661.033.02	PRZESZCZEPIENIE KOMÓREK PRZYTARCZYC	52-przeszczepienia
03.4662.033.02	PRZESZCZEPIENIE PŁUCA	52-przeszczepienia
03.4663.033.02	PRZESZCZEPIENIE SERCA I PŁUCA	52-przeszczepienia
03.4500.130.02	CHIRURGIA OGÓLNA - HOSPITALIZACJA G30,L94,L97	52-przeszczepienia
03.4600.230.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA B04, B05, B06	52-przeszczepienia
03.4601.033.02	OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH	52-wysokospecjalistyczne
03.4601.333.02	OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH-HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 9	52-wysokospecjalistyczne
03.4601.433.02	OPERACJE WAD SERCA I AORTY PIERSIOWEJ W KRAŻENIU POZAUSTROJOWYM U DOROSŁYCH-HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z IZW 9	52-wysokospecjalistyczne
03.4603.133.02	PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 10	52-wysokospecjalistyczne
03.4603.233.02	PRZEZSKÓRNE LUB Z INNEGO DOSTĘPU WSZCZEPIANIE ZASTAWEK SERCA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO 10 Z POWIKŁANIAM I CHOROBIAMI WSPÓŁISTNIEJĄCYMI	52-wysokospecjalistyczne
03.4605.133.02	PRZECEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO	52-wysokospecjalistyczne
03.4605.233.02	PRZECEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO Z POWIKŁANIAM I CHOROBIAMI WSPÓŁISTNIEJĄCYMI	52-wysokospecjalistyczne
03.4605.333.02	PRZECEWNIKOWA NIEOPERACYJNA NAPRAWA ZASTAWKI MITRALNEJ U CHORYCH WYSOKIEGO RYZYKA - W RAMACH SIECI KARDIOLOGICZNEJ - § 13 UST. 2 ROZPORZĄDZENIA	52-wysokospecjalistyczne
03.4659.033.02	WIDEOTORAKOSKOPOWA ABLACJA W CIĘŻKIM NIEPODDAJĄCYM SIĘ LECZENIU FARMAKOLOGICZNEMU MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW	52-wysokospecjalistyczne
03.4659.133.02	WIDEOTORAKOSKOPOWA ABLACJA W CIĘŻKIM NIEPODDAJĄCYM SIĘ LECZENIU FARMAKOLOGICZNEMU MIGOTANIU PRZEDSIONKÓW-HOSPITALIZACJA DO ŚWIADCZENIA WYSOKOSPECJALISTYCZNEGO	52-wysokospecjalistyczne
03.4600.130.02	OKULISTYKA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G	52-zaćma
03.4601.130.02	OKULISTYKA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA - B18G, B19G	52-zaćma
03.4560.990.02	KARDIOCHIRURGIA - HOSPITALIZACJA - LECZENIE OSTREGO ZAWAŁU SERCA	52-zawały
03.4100.130.02	KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA E10, E11,E12G ,E15	52-zawały