

Załącznik nr 6. Stan finansowania w innych krajach

Tabela 1 Polska – metryczka

Polska	
PKB per capita (USD)	21 503,9
PKB per capita PPP (USD)	45 403,3
CPL	100
CPL/CPL PL	1

Źródła danych: PKB, CPL – <https://data-explorer.oecd.org> (data dostępu: 04.03.2025 r.)

Anglia

Tabela 2 Anglia – metryczka

Anglia	
Waluta	GBP
Kurs PLN (21.02.2025 r.)	5,04
PKB per capita (USD)	49 476,1
PKB per capita PPP (USD)	58 239,6
CPL	170
CPL/CPL PL	1,7

Źródła danych: PKB, CPL – <https://data-explorer.oecd.org> (data dostępu: 04.03.2025 r.); kurs waluty – <http://www.nbp.pl> (data dostępu: 21.02.2025r.)

Angielski Departament Zdrowia (*Department of Health*) publikuje ogólnokrajowe taryfy w oparciu o HRG (*Healthcare Resource Group*) oraz dokonuje badania kosztów, na podstawie których corocznie modyfikuje taryfy oraz sam system grupowania. Departament Zdrowia określa taryfy dla grup HRG z wyprzedzeniem rocznym.

Taryfy zależą od średnich kosztów świadczenia w kraju (wszyscy świadczeniodawcy są zobowiązani raportować

wysokość poniesionych kosztów), po uwzględnieniu zmiany kosztów w czasie wynikającej z takich czynników jak pojawienie się lub zmiana technologii oraz różnic w kosztach pomiędzy poszczególnymi obszarami kraju.

Taryfy obejmują wszystkie koszty (koszt procedury, a także koszt hospitalizacji, leków i badań diagnostycznych). Szczególnie kosztochłonne procedury/świadczenia są wyodrębnione i rozliczane dodatkowo (w tych przypadkach do głównej grupy HRG można dodać kod dodatkowej grupy). Dla wybranych świadczeń występuje brak taryfy ogólnokrajowej i wskazane są taryfy nieobowiązkowe (cena świadczenia może być negocjowana lokalnie).

Wysokość taryfy za grupę może się różnić w zależności od wieku pacjenta (dorośli/ dzieci w różnym wieku), występowania chorób współistniejących (*with CC/ without CC*) oraz ciężkości chorób współistniejących. Przy kodowaniu stosuje się odpowiednie rozszerzenie (piąty element kodu grupy – odpowiedni symbol literowy).

Finansowanie świadczeń szpitalnych w Anglii opiera się na systemie klasyfikacji pacjentów HRG4+. Wyznaczanie grupy rozliczeniowej odbywa się na podstawie postawionych rozpoznań (ICD-10) i wykonanych procedur (OPCS-4). Dodatkowo wykorzystywane są informacje o występowaniu rozpoznań współistniejących i komplikacji (ang. *complications and comorbidities, CCs*). Rozpoznanie mają przyporządkowaną wagę od 0 do 2, odzwierciedlającą wpływ na kosztochłonność hospitalizacji. Wagi wszystkich sprawozdanych rozpoznań są sumowane.

W poniższej tabeli przedstawiono taryfy świadczeń szpitalnych dotyczące chorób żeńskiego układu rozrodczego w Anglii.

Tabela 3 Taryfy świadczeń szpitalnych dotyczące chorób żeńskiego układu rozrodczego w Anglii

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
MA01Z Kompleksowe otwarte zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego (ang. <i>Complex Open, Upper or Lower Genital Tract Procedures</i>)	–	29 459,75	11	62 920,70	91	2 111,47
MA02A Bardzo duże otwarte zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4+ (ang. <i>Very Major Open, Upper or Lower Genital Tract Procedures, with CC Score 4+</i>)	–	34 186,61	13	55 568,36	35	2 111,47
MA02B Bardzo duże otwarte zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-3 (ang. <i>Very Major Open, Upper or Lower Genital Tract Procedures, with CC Score 2-3</i>)	–	26 899,78	7	38 999,14	17	2 111,47
MA02C Bardzo duże otwarte zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1 (ang. <i>Very Major Open, Upper or Lower Genital Tract Procedures, with CC Score 0-1</i>)	–	23 221,09	5	34 715,74	13	2 111,47
MA03C Duże otwarte zabiegi dolnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+ (ang. <i>Major Open Lower Genital Tract Procedures with CC Score 3+</i>)	–	16 276,94	5	26 400,89	62	2 111,47
MA03D Duże otwarte zabiegi dolnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2 (ang. <i>Major Open Lower Genital Tract Procedures with CC Score 0-2</i>)	–	14 351,93	5	15 168,29	6	2 111,47
MA04C Średnie otwarte zabiegi dolnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3+ (ang. <i>Intermediate Open Lower Genital Tract Procedures with CC Score 3+</i>)	–	12 618,41	5	20 126,96	11	2 111,47
MA04D Średnie otwarte zabiegi dolnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2 (ang. <i>Intermediate Open Lower Genital Tract</i>	–	10 658,12	5	11 267,87	5	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
<i>Procedures with CC Score 0-2)</i>						
MA06A Duże, otwarte lub laparoskopowe, zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego w nowotworach złośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4+ (ang. <i>Major, Open or Laparoscopic, Upper or Lower Genital Tract Procedures for Malignancy, with CC Score 4+</i>)	–	26 405,93	11	57 221,25	59	2 111,47
MA06B Duże, otwarte lub laparoskopowe, zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego w nowotworach złośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-3 (ang. <i>Major, Open or Laparoscopic, Upper or Lower Genital Tract Procedures for Malignancy, with CC Score 2-3)</i>	–	22 193,08	6	35 809,27	25	2 111,47
MA06C Duże, otwarte lub laparoskopowe, zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego w nowotworach złośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1 (ang. <i>Major, Open or Laparoscopic, Upper or Lower Genital Tract Procedures for Malignancy, with CC Score 0-1)</i>	–	19 345,87	5	26 884,67	10	2 111,47
MA07E Duże otwarte zabiegi górnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5+ (ang. <i>Major Open Upper Genital Tract Procedures with CC Score 5+</i>)	–	28 713,93	12	47 419,81	47	2 111,47
MA07F Duże otwarte zabiegi górnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-4 (ang. <i>Major Open Upper Genital Tract Procedures with CC Score 3-4)</i>	–	22 817,95	7	34 761,09	13	2 111,47
MA07G Duże otwarte zabiegi górnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2 (ang. <i>Major Open Upper Genital Tract Procedures with CC Score 0-2)</i>	–	19 940,51	6	23 775,42	9	2 111,47
MA08A Duże, laparoskopowe lub endoskopowe zabiegi górnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2+ (ang. <i>Major, Laparoscopic or Endoscopic, Upper Genital Tract Procedures, with CC Score</i>	–	19 451,70	5	20 968,53	6	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
2+)						
MA08B Duże, laparoskopowe lub endoskopowe zabiegi górnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1 (ang. <i>Major, Laparoscopic or Endoscopic, Upper Genital Tract Procedures, with CC Score 0-1</i>)	–	16 564,18	5	17 506,53	5	2 111,47
MA09A Średnie, laparoskopowe lub endoskopowe zabiegi górnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2+ (ang. <i>Intermediate, Laparoscopic or Endoscopic, Upper Genital Tract Procedures, with CC Score 2+</i>)	–	11 252,76	5	27 519,62	12	2 111,47
MA09B Średnie, laparoskopowe lub endoskopowe zabiegi górnej części układu rozrodczego, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1 (ang. <i>Intermediate, Laparoscopic or Endoscopic, Upper Genital Tract Procedures, with CC Score 0-1</i>)	–	10 209,62	5	18 771,39	6	2 111,47
MA10Z Małe, laparoskopowe lub endoskopowe zabiegi górnej części układu rozrodczego (ang. <i>Minor, Laparoscopic or Endoscopic, Upper Genital Tract Procedures</i>)	7 992,33	7 992,33	5	13 001,39	5	2 111,47
MA11Z Średnie otwarte zabiegi górnej części układu rozrodczego (ang. <i>Intermediate Open Upper Genital Tract Procedures</i>)	–	14 115,08	5	17 123,54	10	2 111,47
MA12Z Resekcja lub ablacja zmian wewnątrzmacicznych (ang. <i>Resection or Ablation Procedures for Intrauterine Lesions</i>)	4 600,88	4 600,88	5	4 862,92	5	2 111,47
MA22Z Małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego (ang. <i>Minor Lower Genital Tract Procedures</i>)	1 088,49	5 911,10	5	7 417,85	5	2 111,47
MA23Z Bardzo małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego (ang. <i>Minimal Lower Genital Tract Procedures</i>)	861,72	4 343,88	5	4 434,58	5	2 111,47
MA24Z Małe zabiegi górnej części układu rozrodczego (ang. <i>Minor Upper Genital Tract Procedures</i>)	952,43	5 135,05	5	5 452,52	5	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
MA25Z Bardzo małe zabiegi górnej części układu rozrodczego (ang. <i>Minimal Upper Genital Tract Procedures</i>)	856,68	3 754,28	5	3 970,97	5	2 111,47
MA26A Kompleksowe, otwarte lub laparoskopowe zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego w nowotworach złośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 5+ (ang. <i>Complex, Open or Laparoscopic, Upper or Lower Genital Tract Procedures for Malignancy, with CC Score 5+</i>)	–	40 919,12	18	67 849,14	40	2 111,47
MA26B Kompleksowe, otwarte lub laparoskopowe zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego w nowotworach złośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-4 (ang. <i>Complex, Open or Laparoscopic, Upper or Lower Genital Tract Procedures for Malignancy, with CC Score 2-4</i>)	–	38 253,33	10	52 071,09	20	2 111,47
MA26C Kompleksowe, otwarte lub laparoskopowe zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego w nowotworach złośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1 (ang. <i>Complex, Open or Laparoscopic, Upper or Lower Genital Tract Procedures for Malignancy, with CC Score 0-1</i>)	–	30 044,31	9	31 757,67	11	2 111,47
MA27Z Małe zabiegi górnej lub dolnej części układu rozrodczego, w nowotworach złośliwych (ang. <i>Minor, Upper or Lower Genital Tract Procedures for Malignancy</i>)	–	7 130,61	5	7 533,75	5	2 111,47
MA28Z Kompleksowe, laparoskopowe lub endoskopowe zabiegi górnej części układu rozrodczego (ang. <i>Complex, Laparoscopic or Endoscopic, Upper Genital Tract Procedures</i>)	–	22 470,24	5	29 258,18	12	2 111,47
MA29Z Duże zabiegi zrostów otrzewnej miednicy mniejszej u kobiet (ang. <i>Major Female Pelvic Peritoneum Adhesion Procedures</i>)	–	12 542,82	5	27 408,75	15	2 111,47
MA30Z Średnie zabiegi zrostów otrzewnej miednicy mniejszej u kobiet (ang. <i>Intermediate Female Pelvic Peritoneum Adhesion Procedures</i>)	–	9 801,44	5	20 978,61	10	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
MA31Z Histeroskopia diagnostyczna (ang. <i>Diagnostic Hysteroscopy</i>)	1 753,68	1 753,68	5	1 849,42	5	2 111,47
MA32Z Histeroskopia diagnostyczna z biopsją (ang. <i>Diagnostic Hysteroscopy with Biopsy</i>)	2 282,80	2 282,80	5	2 413,82	5	2 111,47
MA33Z Histeroskopia diagnostyczna z biopsją i implantacją wkładki wewnątrzmacicznej (ang. <i>Diagnostic Hysteroscopy with Biopsy and Implantation of Intrauterine Device</i>)	3 119,33	3 119,33	5	3 295,70	5	2 111,47
MA34Z Histeroskopia diagnostyczna z implantacją wkładki wewnątrzmacicznej (ang. <i>Diagnostic Hysteroscopy with Implantation of Intrauterine Device</i>)	2 605,32	2 605,32	5	2 751,46	5	2 111,47
MA35Z Implantacja wkładki wewnątrzmacicznej (ang. <i>Implantation of Intrauterine Device</i>)	1 436,20	1 436,20	5	1 607,54	5	2 111,47
MA36Z USG przezpochwowe (ang. <i>Transvaginal Ultrasound</i>)	972,58	972,58	5	1 234,63	5	2 111,47
MA37Z USG przezpochwowe z biopsją (ang. <i>Transvaginal Ultrasound with Biopsy</i>)	1 290,06	1 290,06	5	1 627,69	5	2 111,47
MA38Z Kolposkopia diagnostyczna (ang. <i>Diagnostic Colposcopy</i>)	932,27	932,27	5	982,66	5	2 111,47
MA39Z Kolposkopia diagnostyczna z biopsją (ang. <i>Diagnostic Colposcopy with Biopsy</i>)	1 365,65	1 365,65	5	1 496,67	5	2 111,47
MA40Z Kolposkopia terapeutyczna (ang. <i>Therapeutic Colposcopy</i>)	1 416,04	1 416,04	5	1 552,10	5	2 111,47
MA41Z USG przezpochwowe z biopsją i wszczepieniem wkładki wewnątrzmacicznej (ang. <i>Transvaginal Ultrasound with Biopsy and Implantation of Intrauterine Device</i>)	1 703,28	1 703,28	5	2 071,15	5	2 111,47
MA42Z USG przezpochwowe z wszczepieniem wkładki wewnątrzmacicznej (ang. <i>Transvaginal Ultrasound with Implantation of Intrauterine Device</i>)	1 390,85	1 390,85	5	1 673,05	5	2 111,47
MA43Z USG przezpochwowe z salpingografią (ang. <i>Transvaginal Ultrasound with Salpingography</i>)	2 469,26	2 469,26	5	3 129,41	5	2 111,47
MA44Z Salpingografia (ang. <i>Salpingography</i>)	2 061,07	2 061,07	5	2 610,36	5	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
MA45Z Histeroskopia diagnostyczna z USG przezpochwowym (ang. <i>Diagnostic Hysteroscopy with Transvaginal Ultrasound</i>)	1 844,38	1 844,38	5	2 066,11	5	2 111,47
MA46Z Histeroskopia diagnostyczna z USG przezpochwowym, z biopsją (ang. <i>Diagnostic Hysteroscopy with Transvaginal Ultrasound, with Biopsy</i>)	2 413,82	2 413,82	5	2 696,03	5	2 111,47
MA47Z Histeroskopia diagnostyczna z USG przezpochwowym i wszczepieniem wkładki wewnątrzmacicznej (ang. <i>Diagnostic Hysteroscopy with Transvaginal Ultrasound and Implantation of Intrauterine Device</i>)	3 300,74	3 300,74	5	3 683,73	5	2 111,47
MA48Z Leczenie ciąży pozamacicznej (ang. <i>Medical Treatment of Ectopic Pregnancy</i>)	–	2 610,36	5	2 756,50	5	2 111,47
MA50Z Zabiegowa aborcja lub opieka po poronieniu, powyżej 20. tygodnia ciąży (ang. <i>Surgical, Abortion or Miscarriage Care, over 20 weeks Gestation</i>)	–	14 306,57	5	14 306,57	6	2 111,47
MA51Z Zabiegowa aborcja lub opieka po poronieniu, pomiędzy 14. a 20. tygodniem ciąży (ang. <i>Surgical, Abortion or Miscarriage Care, from 14 to 20 weeks Gestation</i>)	–	5 961,49	5	14 039,49	5	2 111,47
MA52A Zabiegowa aborcja lub opieka po poronieniu, poniżej 14. tygodnia ciąży, z zastosowaniem długo działających środków antykoncepcyjnych (ang. <i>Surgical, Abortion or Miscarriage Care, under 14 weeks Gestation, with Insertion of Long-Acting Contraceptive</i>)	5 376,93	5 376,93	5	9 373,10	5	2 111,47
MA52B Zabiegowa aborcja lub opieka po poronieniu, poniżej 14. tygodnia ciąży, bez zastosowania długo działających środków antykoncepcyjnych (ang. <i>Surgical, Abortion or Miscarriage Care, under 14 weeks Gestation, without Insertion of Long-Acting Contraceptive</i>)	4 923,40	4 923,40	5	8 919,56	5	2 111,47
MA53Z Medyczna aborcja lub opieka po poronieniu, powyżej 20. tygodnia ciąży (ang. <i>Medical, Abortion or Miscarriage</i>)	–	6 858,49	5	13 812,72	5	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
<i>Care, over 20 weeks Gestation)</i>						
MA54Z Medyczna aborcja lub opieka po poronieniu, pomiędzy 14. a 20. tygodniem ciąży (ang. <i>Medical, Abortion or Miscarriage Care, from 14 to 20 weeks Gestation</i>)	–	2 832,09	5	6 707,31	5	2 111,47
MA55A Medyczna aborcja lub opieka po poronieniu, pomiędzy 9. a 14. tygodniem ciąży, z zastosowaniem długo działających środków antykoncepcyjnych (ang. <i>Medical, Abortion or Miscarriage Care, from 9 to under 14 weeks Gestation, with Insertion of Long-Acting Contraceptive</i>)	3 678,69	3 678,69	5	6 127,79	5	2 111,47
MA55B Medyczna aborcja lub opieka po poronieniu, pomiędzy 9. a 14. tygodniem ciąży, bez zastosowania długo działających środków antykoncepcyjnych (ang. <i>Medical, Abortion or Miscarriage Care, from 9 to under 14 weeks Gestation, without Insertion of Long-Acting Contraceptive</i>)	2 207,21	2 207,21	5	4 651,27	5	2 111,47
MA56A Medyczna aborcja lub opieka po poronieniu, poniżej 9. tygodnia ciąży, z zastosowaniem długo działających środków antykoncepcyjnych (ang. <i>Medical, Abortion or Miscarriage Care, under 9 weeks Gestation, with Insertion of Long-Acting Contraceptive</i>)	2 847,20	2 847,20	5	5 351,74	5	2 111,47
MA56B Medyczna aborcja lub opieka po poronieniu, poniżej 9. tygodnia ciąży, bez zastosowania długo działających środków antykoncepcyjnych (ang. <i>Medical, Abortion or Miscarriage Care, under 9 weeks Gestation, without Insertion of Long-Acting Contraceptive</i>)	1 370,69	1 370,69	5	3 875,22	5	2 111,47
MB05C Leczenie ginekologicznych nowotworów złośliwych z interwencjami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 9+ (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders with Interventions, with CC Score 9+</i>)	–	46 845,33	45	53 890,27	56	2 111,47
MB05D Leczenie ginekologicznych nowotworów złośliwych z interwencjami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6-8 (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders with Interventions, with CC Score 6-8</i>)	–	23 649,43	21	36 766,73	36	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
MB05E Leczenie ginekologicznych nowotworów złośliwych z interwencjami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-5 (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders with Interventions, with CC Score 3-5</i>)	–	19 270,28	12	25 629,88	22	2 111,47
MB05F Leczenie ginekologicznych nowotworów złośliwych z interwencjami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2 (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders with Interventions, with CC Score 0-2</i>)	–	14 719,80	7	17 773,61	12	2 111,47
MB05G Leczenie zachowawcze ginekologicznych chorób nowotworowych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 10+ (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC Score 10+</i>)	–	29 495,02	34	33 113,24	36	2 111,47
MB05H Leczenie zachowawcze ginekologicznych chorób nowotworowych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 7-9 (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC Score 7-9</i>)	–	5 800,23	6	25 070,52	28	2 111,47
MB05J Leczenie zachowawcze ginekologicznych chorób nowotworowych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 4-6 (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC Score 4-6</i>)	–	3 749,24	5	17 692,98	19	2 111,47
MB05K Leczenie zachowawcze ginekologicznych chorób nowotworowych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 2-3 (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC Score 2-3</i>)	–	2 711,14	5	11 494,64	10	2 111,47
MB05L Leczenie zachowawcze ginekologicznych chorób nowotworowych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-1 (ang. <i>Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC Score 0-1</i>)	–	2 549,89	5	7 730,29	5	2 111,47
MB08A Zabiegi w zagrażającym lub spontanicznym poronieniu (ang. <i>Threatened or Spontaneous Miscarriage, with Interventions</i>)	–	9 851,83	5	11 081,42	6	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
MB08B Leczenie zachowawcze w zagrażającym lub spontanicznym poronieniu (ang. <i>Threatened or Spontaneous Miscarriage, without Interventions</i>)	–	2 282,80	5	2 902,64	5	2 111,47
MB09A Leczenie ginekologicznych nowotworów niezłośliwych z interwencjami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6+ (ang. <i>Non-Malignant Gynaecological Disorders with Interventions, with CC Score 6+</i>)	–	19 209,81	15	33 556,70	32	2 111,47
MB09B Leczenie ginekologicznych nowotworów niezłośliwych z interwencjami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-5 (ang. <i>Non-Malignant Gynaecological Disorders with Interventions, with CC Score 3-5</i>)	–	14 835,70	5	18 247,31	11	2 111,47
MB09C Leczenie ginekologicznych nowotworów niezłośliwych z interwencjami, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2 (ang. <i>Non-Malignant Gynaecological Disorders with Interventions, with CC Score 0-2</i>)	–	13 187,85	5	13 938,70	7	2 111,47
MB09D Leczenie zachowawcze ginekologicznych nowotworów niezłośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 6+ (ang. <i>Non-Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC Score 6+</i>)	–	7 826,03	5	18 443,84	14	2 111,47
MB09E Leczenie zachowawcze ginekologicznych nowotworów niezłośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 3-5 (ang. <i>Non-Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC Score 3-5</i>)	–	3 855,06	5	8 924,60	8	2 111,47
MB09F Leczenie zachowawcze ginekologicznych nowotworów niezłośliwych, powikłania lub choroby współistniejące z wynikiem 0-2 (ang. <i>Non-Malignant Gynaecological Disorders without Interventions, with CC</i>	–	2 751,46	5	3 764,36	5	2 111,47

HRG – kod i nazwa	Taryfa tryb ambulatoryjny (a)	Taryfa hospitalizacja planowa jednodniowa/ ponad jeden dzień (b)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja planowa (c)	Taryfa hospitalizacja tryb nagły (d)	Liczba dni pobytu finansowana grupą – hospitalizacja tryb nagły (e)	Taryfa za każdy dzień ponad limit finansowany grupą (f)
	[PLN]	[PLN]	[dni]	[PLN]	[dni]	[PLN]
Score 0-2)						
LB21A Kompleksowe otwarte zabiegi prostaty lub szyi pęcherza moczowego z wynikiem 2+ (ang. <i>Complex Open, Prostate or Bladder Neck Procedures, with CC Score 2+</i>)	–	27 640,56	10	47 364,38	36	1 542,03
LB21B Kompleksowe otwarte zabiegi prostaty lub szyi pęcherza moczowego z wynikiem 0-1 (ang. <i>Complex Open, Prostate or Bladder Neck Procedures, with CC Score 0-1</i>)	–	26 068,30	9	27 554,89	10	1 542,03
LB51A Średnie otwarte lub laparoskopowe zabiegi na szyi pęcherza moczowego z wynikiem 2+ (ang. <i>Intermediate, Open or Laparoscopic, Bladder Neck Procedures, with CC Score 2+</i>)	–	11 237,64	5	11 877,63	7	1 542,03
LB51B Średnie otwarte lub laparoskopowe zabiegi na szyi pęcherza moczowego z wynikiem 0-1 (ang. <i>Intermediate, Open or Laparoscopic, Bladder Neck Procedures, with CC Score 0-1</i>)	–	9 463,81	5	10 003,01	5	1 542,03
LB59Z Duże, otwarte lub laparoskopowe, zabiegi na szyi pęcherza moczowego (ang. <i>Major, Open or Laparoscopic, Bladder Neck Procedures</i>)	–	20 454,52	6	21 618,60	17	1 542,03

a) ang. *Outpatient procedure*, b) ang. *Combined day case /ordinary elective spell*, c) ang. *Ordinary elective long stay trim point (days)*, d) ang. *Non-elective spell*, e) ang. *Non-elective long stay trim point (days)*, f) ang. *Per day long stay payment (for days exceeding trim point)*

Źródło: 2024/25 Annex A

Niemcy

Tabela 4 Niemcy – metryczka

Niemcy	
Waluta	EUR
Kurs PLN (21.02.2025 r.)	4,17
PKB per capita (USD)	53 549,8
PKB per capita PPP (USD)	68 195,4
CPL	147
CPL/CPL PL	1,47

Źródła danych: PKB, CPL – <https://data-explorer.oecd.org> (data dostępu: 04.03.2025 r.); kurs waluty – <http://www.nbp.pl> (data dostępu: 21.02.2025 r.)

Świadczenia szpitalne rozliczane są w ramach systemu aG-DRG, którego podstawą jest system australijski. Grupy świadczeń w niemieckim systemie DRG uwzględniają kompleksowość zabiegów, obecność powikłań i chorób współistniejących. Opłaty za hospitalizację są ustalane poprzez przemnożenie stawki bazowej i wagi kosztów przyporządkowanej do danego DRG oraz dosumowanie wynagrodzenia personelu pielęgniarstwa (wyliczanego na podstawie przemnożenia względnej wagi dla dziennej stawki opieki przyporządkowanej do danego DRG,

długości pobytu oraz stawki za opiekę).

W poniższej tabeli przedstawiono taryfy świadczeń szpitalnych dotyczące chorób żeńskiego układu rozrodczego w Niemczech przy założeniu średniej długości pobytu w danej DRG.

Tabela 5 Taryfy świadczeń szpitalnych dotyczące chorób żeńskiego układu rozrodczego w Niemczech

aG-DRG – kod i nazwa	Waga punktowa	Średnia długość pobytu	Dolna granica		Górna granica		Opieka pielęgniarska - waga punktowa/dzień	Wycena [PLN]
			Liczba dni	Waga punktowa za dzień	Liczba dni	Waga punktowa za dzień		
N01A Wytrzewienie miednicy, złożona wulwektomia lub określona limfadenektomia z bardzo ciężkim CC, bez złożonego zabiegu, bez komplikujących okoliczności, z wielonarządowym zabiegiem chirurgicznym (niem. <i>Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff</i>)	6,23	19,5	5	0,526	35	0,201	1,2756	140 106,03
N01B Wytrzewienie miednicy, złożona wulwektomia lub określona limfadenektomia z bardzo ciężkim CC, bez złożonego zabiegu, bez komplikujących okoliczności, bez wielonarządowego zabiegu chirurgicznego (niem. <i>Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff</i>)	4,819	17,1	5	0,418	32	0,102	1,2545	110 679,79
N01C Wytrzewienie miednicy, złożona wulwektomia lub określona limfadenektomia z ciężkim CC (niem. <i>Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC</i>)	3,514	13	3	0,437	24	0,094	1,0389	78 479,28
N01D Wytrzewienie miednicy, złożona wulwektomia lub określona limfadenektomia bez bardzo ciężkiego lub ciężkiego CC (niem. <i>Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC</i>)	2,47	7,9	2	0,344	15	0,091	0,9372	52 984,92
N02A Zabiegi na macicy i przydatkach lub niektórych przepuklinach oraz duże zabiegi chirurgiczne na pochwie, szyjce macicy i sromie z powodu nowotworów złośliwych lub określone zabiegi na jelitach lub rekonstrukcjach pochwy i sromu, ze bardzo ciężkim CC (niem. <i>Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC</i>)	4,283	20,4	6	0,369	38	0,088	1,2065	104 152,37
N02B Zabiegi na macicy i przydatkach lub niektórych przepuklinach oraz duże zabiegi chirurgiczne na pochwie, szyjce macicy i sromie z powodu nowotworów złośliwych lub określone zabiegi na jelitach lub rekonstrukcjach pochwy i sromu, bez bardzo ciężkiego CC, ze złożoną procedurą (niem. <i>Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff</i>)	2,573	10,7	3	0,284	22	0,074	0,9553	57 810,45

aG-DRG – kod i nazwa	Waga punktowa	Średnia długość pobytu	Dolna granica		Górna granica		Opieka pielęgniarska - waga punktowa/dzień	Wycena [PLN]
			Liczba dni	Waga punktowa za dzień	Liczba dni	Waga punktowa za dzień		
N02C Zabiegi na macicy i przydatkach lub niektórych przepuklinach oraz duże zabiegi chirurgiczne na pochwie, szyjce macicy i sromie z powodu nowotworów złośliwych lub określone zabiegi na jelitach lub rekonstrukcjach pochwy i sromu, bez bardzo ciężkiego CC, bez złożonej procedury, z umiarkowanie złożoną procedurą (niem. <i>Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äuß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff</i>)	1,904	7,7	2	0,295	16	0,08	0,9136	42 227,46
N02D Zabiegi na macicy i przydatkach lub niektórych przepuklinach oraz duże zabiegi chirurgiczne na pochwie, szyjce macicy i sromie z powodu nowotworów złośliwych, bez bardzo ciężkiego CC, bez złożonej procedury, bez umiarkowanie złożonej procedury (niem. <i>Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff</i>)	1,343	4,4	1	0,759	10	0,086	0,8319	28 428,33
N04Z Histerektomia, z wyjątkiem nowotworu złośliwego, z bardzo ciężkim lub ciężkim CC lub ze złożoną procedurą (niem. <i>Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff</i>)	2,07	9	2	0,314	21	0,073	1,0485	47 773,75
N05A Owariektomia i złożone zabiegi na jajowodach z wyjątkiem nowotworów złośliwych, z bardzo ciężkim lub ciężkim CC lub niektóre zabiegi na pęcherzu moczowym (niem. <i>Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Eingriff an der Harnblase</i>)	2,31	11,4	3	0,306	23	0,075	1,0278	54 549,63
N05B Owariektomia i złożone zabiegi na jajowodach z wyjątkiem nowotworów złośliwych, bez bardzo ciężkiego lub ciężkiego CC lub bez niektórych zabiegów na pęcherzu moczowym lub adhezjolyzy, wiek > 15 lat (niem. <i>Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre</i>)	0,811	2,8	1	0,173	6	0,08	0,8876	17 453,68
N06Z Złożone rekonstrukcyjne zabiegi na żeńskich narządach płciowych lub określona embolizacja naczyń trzewnych i innych naczyń jamy brzusznej z wyjątkiem nowotworów złośliwych lub inna histerektomia z wyjątkiem nowotworów złośliwych z plastyką dna miednicy (niem. <i>Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszerale u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie</i>)	1,076	3,9	1	0,398	7	0,073	0,8195	23 051,16

aG-DRG – kod i nazwa	Waga punktowa	Średnia długość pobytu	Dolna granica		Górna granica		Opieka pielęgniarska - waga punktowa/dzień	Wycena [PLN]
			Liczba dni	Waga punktowa za dzień	Liczba dni	Waga punktowa za dzień		
<i>auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik)</i>								
N07A Inne zabiegi na macicy i przydatkach lub niektóre przepukliny, z wyjątkiem nowotworów złośliwych, ze złożoną diagnozą lub niektóre zabiegi na macicy lub drobne zabiegi rekonstrukcyjne żeńskich narządów płciowych, z określoną procedurą (niem. <i>Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff</i>)	0,862	3,2	1	0,154	7	0,073	0,8693	18 697,43
N07B Inne zabiegi na macicy i przydatkach lub niektóre przepukliny, z wyjątkiem nowotworów złośliwych, ze złożoną diagnozą lub niektóre zabiegi na macicy lub drobne zabiegi rekonstrukcyjne żeńskich narządów płciowych, bez określonej procedury (niem. <i>Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff</i>)	0,668	3,3	1	0,251	7	0,069	0,8537	15 179,12
N08Z Endoskopowe zabiegi na żeńskich narządach płciowych lub inne zabiegi na macicy i przydatkach lub operacje przepukliny z wyjątkiem nowotworów złośliwych, bez złożonej diagnozy lub inna drobna operacja żeńskich narządów płciowych, wiek < 14 lat (niem. <i>Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg. oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre</i>)	1,044	4	1	0,527	9	0,076	0,8426	22 646,51
N09A Brachyterapia w chorobach żeńskich narządów płciowych, jeden dzień pobytu (niem. <i>Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag</i>)	0,347	1					1,1127	7 519,28
N09B Inne zabiegi na pochwie, szyjce macicy i sromie, małe zabiegi na pęcherzu, macicy, ścianie brzucha i otrzewnej (niem. <i>Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum</i>)	0,679	3,2	1	0,316	7	0,082	1,0325	15 888,25
N10Z Diagnostyczne łzyczkowanie, histeroskopia, sterylizacja, badanie drożności jajowodów i drobne zabiegi na pochwie i sromie (niem. <i>Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva</i>)	0,566	2,8	1	0,243	6	0,089	1,0908	13 557,00
N11A Inne zabiegi operacyjne na żeńskich narządach płciowych z określoną procedurą lub złożoną diagnozą z bardzo ciężkim CC (niem. <i>Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer</i>	2,67	18,3	5	0,314	36	0,072	1,035	68 678,51

aG-DRG – kod i nazwa	Waga punktowa	Średnia długość pobytu	Dolna granica		Górna granica		Opieka pielęgniarska - waga punktowa/dzień	Wycena [PLN]
			Liczba dni	Waga punktowa za dzień	Liczba dni	Waga punktowa za dzień		
<i>Diagnose mit äußerst schweren CC)</i>								
N11B Inne zabiegi operacyjne na żeńskich narządach płciowych, bez określonej procedury, bez złożonej diagnozy lub bardzo ciężkiego CC (niem. <i>Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC</i>)	1,271	10,3	2	0,326	23	0,067	0,8388	32 300,37
N13A Poważna operacja pochwy, szyjki macicy i sromu z wyjątkiem nowotworu lub drobne zabieg na pochwie / zatoce Douglasa lub zabieg na pęcherzu moczowym, wiek > 80 lat lub bardzo ciężki lub ciężki CC lub określone zamknięcie przetoki lub embolizacja naczyń trzewnych i innych naczyń brzusznych w przypadku nowotworu złośliwego (niem. <i>Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelverschl. od. best. Embolis. an visz. und abd. Gefäßen bei BNB</i>)	1,58	10,4	2	0,336	23	0,068	0,924	38 974,44
N13B Duże zabiegi na pochwie, szyjce macicy i sromie z wyjątkiem nowotworu lub mały zabieg na pochwie / zatoce Douglasa lub określony zabieg na pęcherzu moczowym, wiek < 81 lat, bez bardzo ciężkiego lub ciężkiego CC, bez określonego zamknięcia przetoki, ze złożoną interwencją (niem. <i>Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff</i>)	0,889	3,4	1	0,461	7	0,076	0,8437	19 282,75
N13C Duże operacje pochwy, szyjki macicy i sromu z wyjątkiem nowotworów złośliwych lub drobna operacja pochwy i zatoki Douglasa lub określona operacja pęcherza moczowego, wiek < 81 lat, bez bardzo ciężkiego lub ciężkiego CC, bez określonego zamknięcia przetoki, bez złożonej operacji (niem. <i>Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff</i>)	0,636	2,8	1	0,242	6	0,084	1,0448	14 705,53
N14Z Określona histerektomia z wyjątkiem nowotworu złośliwego z plastyką dna miednicy lub brachyterapią w przypadku chorób żeńskich narządów rozrodczych, > 1 dnia pobytu, z bardzo ciężkim CC lub owarietomią i złożonymi zabiegami na jajowodach, z wyjątkiem nowotworu złośliwego, bez bardzo ciężkiego lub ciężkiego CC, wiek < 16 lat (niem. <i>Best. Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß.</i>	1,504	3,9	1	0,413	7	0,074	0,8443	30 995,57

aG-DRG – kod i nazwa	Waga punktowa	Średnia długość pobytu	Dolna granica		Górna granica		Opieka pielęgniarska - waga punktowa/dzień	Wycena [PLN]
			Liczba dni	Waga punktowa za dzień	Liczba dni	Waga punktowa za dzień		
<i>schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.)</i>								
N15Z Radioterapia w przypadku chorób żeńskich narządów płciowych, radioterapia przez co najmniej 9 dni (niem. <i>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen</i>)	3,286	25,2	7	0,391	43	0,124	0,784	80 818,48
N16A Radioterapia w przypadku chorób żeńskich narządów płciowych, więcej niż jeden dzień pobytu, naświetlanie przez co najmniej 5 dni (niem. <i>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen</i>)	1,427	9,3	2	0,452	20	0,145	0,8611	34 500,92
N16B Radioterapia w przypadku chorób żeńskich narządów płciowych, więcej niż jeden dzień pobytu, naświetlanie przez mniej niż 5 dni lub brachyterapia (niem. <i>Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie</i>)	0,725	3,2	1	0,361	9	0,182	0,8645	16 170,74
N21A Histerektomia z wyjątkiem nowotworu złośliwego, bez bardzo ciężkiego lub ciężkiego CC, bez złożonej procedury, bez plastyki dna miednicy lub subtotalna i inna histerektomia z powodu nowotworu złośliwego lub złożona miomektomia, ze złożoną procedurą (niem. <i>Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff</i>)	1,15	3,7	1	0,439	7	0,073	0,8476	24 344,81
N21B Histerektomia z wyjątkiem nowotworu złośliwego, bez bardzo ciężkiego lub ciężkiego CC, bez złożonej procedury, bez plastyki dna miednicy lub subtotalna i inna histerektomia z powodu nowotworu złośliwego lub złożona miomektomia, bez złożonej procedury (niem. <i>Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff</i>)	1,032	3	1	0,422	6	0,078	0,8876	21 688,83
N23Z Inne zabiegi rekonstrukcyjne żeńskich narządów płciowych lub inna miomektomia (niem. <i>Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation</i>)	1,072	3,3	1	0,285	7	0,072	0,8703	22 639,98
N25Z Inne operacje macicy i przydatków lub niektóre przepukliny z wyjątkiem nowotworów złośliwych, bez złożonej diagnozy lub inne drobne zabiegi żeńskich narządów płciowych, wiek > 13 lat (niem. <i>Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose</i>)	0,761	2,7	1	0,16	6	0,08	0,9221	16 541,95

aG-DRG – kod i nazwa	Waga punktowa	Średnia długość pobytu	Dolna granica		Górna granica		Opieka pielęgniarska - waga punktowa/dzień	Wycena [PLN]
			Liczba dni	Waga punktowa za dzień	Liczba dni	Waga punktowa za dzień		
<i>oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre)</i>								
N33Z Wieloetapowe złożone procedury operacyjne w chorobach żeńskich narządów płciowych (niem. <i>Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</i>)	8,438	27,6	8	0,474	46	0,21	1,3939	194 747,08
N34Z Rozległe zabiegi na jelicie lub pęcherzu moczowym w chorobach żeńskich narządów płciowych (niem. <i>Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</i>)	4,155	15,2	4	0,389	29	0,089	1,1343	94 121,20
N38Z Komplikuja "konstelacja" z określonym zabiegiem w chorobach żeńskich narządów płciowych lub wytrzewienie miednicy u kobiety oraz radykalna wulwektomia lub określona limfadenektomia, z wyjątkowo ciężkimi CC, złożonym zabiegiem lub komplikującą "konstelacją" (niem. <i>Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation</i>)	7,038	25,6	8	0,448	44	0,163	1,1678	160 149,04
N60A Nowotwór złośliwy żeńskich narządów płciowych, więcej niż jeden dzień pobytu, wiek < 19 lat lub bardzo ciężki CC (niem. <i>Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC</i>)	1,697	14,8	4	0,315	30	0,074	1,0628	47 499,29
N60B Nowotwór złośliwy żeńskich narządów płciowych, jeden dzień pobytu lub wiek > 18 lat, bez bardzo ciężkiego CC (niem. <i>Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC</i>)	0,666	5,9	1	0,435	15	0,073	0,9672	18 154,90
N61Z Zakażenia i stany zapalne żeńskich narządów płciowych (niem. <i>Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane</i>)	0,43	4	1	0,199	8	0,071	0,7666	11 077,33
N62A Zaburzenia miesiączkowania i inne choroby żeńskich narządów płciowych ze złożoną diagnozą lub wiek < 16 lat (niem. <i>Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre</i>)	0,42	3,1	1	0,219	7	0,081	0,9094	10 636,27
N62B Zaburzenia miesiączkowania i inne choroby żeńskich narządów płciowych bez złożonej diagnozy, wiek > 15 lat (niem. <i>Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre</i>)	0,31	2,4	1	0,16	5	0,086	0,8905	7 909,39

Źródło: opracowanie własne na podstawie Fallpauschalen-Katalog aG-DRG-Version 2025